

**MODEL PENANGANAN PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH
TANGGA**

(Studi pada: Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan (PPTK) Semarang Timur “Kartini”)



SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh Gelar
Sarjana Sosial (S.Sos)
Program Studi Sosiologi**

Oleh:

**Arina Salsabila
1506026056**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG**

2019

NOTA PEMBIMBING

Lamp : 4 (Empat) Eksemplar

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada.

Yth. Dekan

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

UIN Walisongo Semarang

Di Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama : Arina Salsabila

NIM : 1506026056

Jurusan : Sosiologi

Judul Skripsi : Model Penanganan Pusat Pelayanan Terpadu terhadap Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Studi pada: Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan (PPTK) Semarang Timur)

Dengan ini saya setuju dan mohon agar segera diujikan. Demikian, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, 16 Juli 2019

Pembimbing,

Bidang Substansi Materi



Drs. Sugiarto, M.Si

NIP. 195710131986011001

Bidang Metodologi & Tertulis



Ririh Megah Safitri, MA

SKRIPSI

MODEL PENANGANAN PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA

(Studi pada: Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan (PPTK) Semarang Timur
"Kartini")

Disusun oleh :

Arina Salsabila

1506026056

Telah dipertahankan di depan majlis penguji skripsi pada tanggal 31 Juli 2019 dan dinyatakan LULUS.

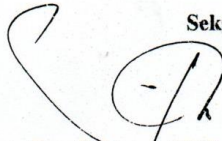
Susunan Dewan Penguji

Ketua



Dr. H. Abu Rokhmad, M.Ag.
NIP. 197604072001121003

Sekretaris



Drs. Sugiarso, M.Si
NIP. 196201071999032001

Penguji I



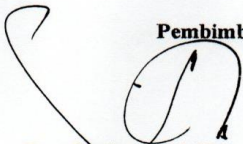
Dr. Hj. Misbah Zulfa Elizabeth, M.Hum
NIP. 196201071999032001

Penguji II



Kaiser Atmaja M.A
NIP. -

Pembimbing I



Drs. Sugiarso, M.Si
NIP. 196201071999032001

Pembimbing II



Ririh Megah Safuri, MA
NIP. 199209072019032018

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini penulis menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja penulis sendiri yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar strata I di UIN Walisongo Semarang. Semua sumber yang tertera di dalam penulisan skripsi ini telah dicantumkan di dalam penulisan dan daftar pustaka. Jika dikemudian hari terbukti bahwa skripsi hasil penulisan saya merupakan hasil dari jiplakan karya orang lain atau plagiat, maka skripsi saya batal sesuai hukum dan saya siap menerima sanksi yang berlaku di UIN Walisongo Semarang.

Semarang, 16 Juli 2019



Anta Salsabila
1506026056

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT. Tuhan semesta alam, tempat berlindung, memohon ampun dan bersandar atas segala kelemahan manusia sebagai makhluk yang memiliki banyak kekurangan dan salah. Dengan keagungan, rahmat dan Hidayah-Nya serta shalawat salam yang senantiasa tercurahkan kepada junjungan nabi besar, Nabi Muhammad SAW, keluarga, para sahabat beliau dan orang-orang yang senantiasa mengikuti jejak beliau sampai hari kiamat.

Proses penyusunan skripsi dan selama penulis menimba ilmu di program studi Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, penulis mendapatkan ilmu pengetahuan, semangat dan motivasi positif. Oleh karena itu dalam penyusunan skripsi ini, penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada berbagai pihak yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, motivasi dan doa. Penulis dengan segala kerendahan hati menghaturkan ungkapan terimakasih kepada:

1. Rektor UIN Walisongo Semarang Prof. Dr. H. Muhibbin, M.Ag selaku penanggung jawab penuh terhadap berlangsungnya proses belajar mengajar di lingkungan UIN Walisongo Semarang.
2. Dr. H. Muhyar Fanani, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang.
3. Dr. H. Moch Parmudi, M.Si dan Drs. Sugiarto, M.Si selaku Ketua dan Sekretaris Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang yang telah memberi berbagai

pengarahan dan nasehat khususnya dalam hal pelaksanaan perkuliahan.

4. Drs Sugiarto, M.Si, selaku Dosen Pembimbing Pertama yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran dan tenaga dalam mengarahkan penyusunan skripsi
5. Ririh Megah Safitri, MA, selaku Dosen Pembimbing Kedua yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran dan tenaga serta menjadi teman diskusi dalam penyusunan skripsi.
6. Dosen pengajar dan fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah memberikan pengetahuan, bimbingan dan arahan selama masa perkuliahan dan penyusunan skripsi.
7. Staf administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah membantu penulis selama masa studi.
8. Bapakku Nur Kholis dan Ibuku Nur Khoidah yang tak pernah lelah membesarkan dan mendidikku. Kedua orangtua yang senantiasa memberiku dukungan, semangat dan doa dalam penyusunan skripsi. Terimakasih telah menjadi inspirator dan pahlawan dalam seluruh perjalanan hidupku
9. Adik-adikku tersayang Nada Nisrina, Taqi Zufar Taufiq dan Nafil Abror Mubarak yang memberikanku semangat dan hiburan ketika aku sedang lelah dan bosan dalam penyusunan skripsi
10. Bu Ninik Djumoenita dan Mbah Kesi yang telah berbaik hati memberikan banyak dukungan secara materiil dan non materiil
11. Bu Zubaidah selaku *fulltimer* PPTK Semarang Timur “Kartini” yang dengan senang hati memberikan segala bentuk informasi,

data dan dokumentasi yang menunjang penyusunan skripsi. Perempuan tangguh, berani dan bertanggung jawab yang sudah menjadi inspirator bagi penyusunan skripsi ini.

12. Pengurus layanan di PPT Seruni, Ninik Djumoenita, R. Endang Cicik, SH (layanan hukum), Raudhatul (layanan hukum), Yoke PIndira Diana Mayorita S.Psi M.psi (layanan konseling)
13. Narasumber korban KDRT yang sudah meluangkan waktunya untuk memberikan informasi dan data terkait penyusunan skripsi
14. Penghuni kontrakan dedek emesh, Pipit, Ismatun, Dita, Faza, Aulia dan Ayuk yang selalu memberikan dorongan semangat untuk segera menyelesaikan skripsi
15. Teman-teman seperjuangan Sosiologi angkatan 2015 yang telah memberikan cerita kebersamaan baik suka maupun duka. Terhusus untuk sahabatku tercinta, Setya Pradina, Anisah dan Rochmatul Hidayah terimakasih karena tak pernah lelah menyemangati, memotivasi dan memberikan dukungan.
16. Teman-teman yang sudah seperti keluarga baru KKN Posko 45 Desa Karangrejo; Raveno, Asa, Kak Fata, Dimas, Kak Mei, Kak Luk, Kak Eva, Kak Robi', Kak Muna, Kak Eni, Mbak Mar'ah, Miss Wae dan Alfy semoga persaudaraan kita akan terus berlanjut
17. Sahabat-sahabatku Sifa Fauzya, Nikmatus Saadah terimakasih karena tak pernah lelah mendengar keluh kesahku
18. Pipit Hariyanti dan Luluk Putri Nugraha terimakasih telah menghibur dan menyemangatiku

19. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu karena telah membantu penulis menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Terimakasih atas segala dukungan, semangat, dan doa semoga Allah SWT membalas kebaikan-kebaikan mereka dengan kesuksesan atau balasan baik lainnya di dunia maupun di akhirat. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya bagi pembaca.

Semarang, 16 Juli 2019

Arina Salsabila
1506026056

PERSEMBAHAN

**Teruntuk Bapakku Nur Kholis dan Ibukku Nur Khoidah yang
telah membesarkan dan mendidiku dengan penuh cinta dan
kasih sayang.**

MOTTO

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan."

(QS. Asy-Syarah 5).

فَمَنْ يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ خَيْرًا يَرَهُ

*“Maka barangsiapa mengerjakan kebaikan seberat biji zarrah,
niscaya dia akan melihat (balasan) nya,”*

(QS. Al-Zalzalah 7).

ABSTRACT

Arina Salsabila. 1506026056. Model Penanganan Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Studi pada: Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan (PPTK) Semarang Timur “Kartini”). Semarang: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.

The higher rate of violence women in family is more concerning. Gender-based violence and due to patriarchal culture indirectly legalize domestic violence (Domestic Violence). A domestic violence Act Number 23 of 2004 and Semarang City Regulations Num. 5 of 2010 concerning Integrated Service Centers (PPT) were established to protect women and children from violence. One of the manifestations of the PERWAL was a district level PPT (PPTK). One of them was the PPTK "Kartini". The purpose in writing this essay is: 1) To find out the handling of East Semarang PPTK "Kartini" in protecting women victims of domestic violence; 2) To find out the process of handling PPTK "Kartini" in protecting women victims of domestic violence; 3) To analyze why the PPTK "Kartini" uses these treatments to protect women victims of domestic violence.

This research uses a type of qualitative research with data was obtained through observation participation, structured interview and in-depth interviews using ethics of informed consent. The data resources of this research refers to fulltimer PPTK "Kartini", management of each service area at PPT Seruni the victims of domestic violence in East Semarang and documentation of PPTK "Kartini".

The conclusions in this research are first the handling of PPTK "Kartini" against victims of domestic violence carried out with several models of service assistance, like the first complaint service as initial counseling to identify victims' problems. Second, counseling services for psychological recovery of victims. Third, health services for recovery of physical injuries and showing evidence of violence with post mortem. Fourth legal services to get justice in the law for the violence experienced. Fifth, social reintegration as starting life from

the start by forgetting the violence that has been experienced. Sixth, A safe house (shelter) as a temporary shelter for victims of domestic violence who get intimidation and threats from perpetrators or other people. In the process of handling services for each victim will be different each other, this is threads based on the needs of the victim. Every important service assistance for victims of domestic violence is a form of recovery, protection and fulfillment of victims of violence.

Keywords: *Domestic Violence, models, service assistance.*

لا تزال النساء غالبًا هدفًا للعنف داخل الأسرة. العنف القائم على النوع الاجتماعي وبسبب الثقافة الأبوية يشرع بشكل غير مباشر العنف الأسري (العنف المنزلي). لذلك ، لحماية المرأة من العنف المنزلي ، تم وضع قانون للعنف العائلي رقم لعام ولوائح مدينة سيمارانج رقم ٥ لعام المتعلقة بمراكز الخدمات المتكاملة التي تحمي النساء والأطفال من العنف. كان أحد مظاهر تنظيم العمدة مركز خدمة متكامل على مستوى المقاطعة ، أحدها ، سيمارانج الشرق "كرتيني". الغرض من هذه الورقة هو: لمعرفة طريقة تعامل شرق سيمارانج "كرتيني" في حماية النساء ضحايا العنف المنزلي ؛ لمعرفة عملية التعامل مع شرق سيمارانج "كرتيني" في حماية النساء ضحايا العنف المنزلي : لتحليل لماذا يستخدم شرق سيمارانج "كرتيني" هذه العلاجات لحماية النساء ضحايا العنف المنزلي.

يستخدم المؤلف نوعًا من البحث النوعي باستخدام التحليلات الوصفية. البحث النوعي الذي أجراه المؤلف هو البحث في مجال البحوث ، يتتبع المؤلف نشاطاً أو عملية أو مجموعة من الأفراد على وجه التحديد. يتم الحصول على البحث عن البيانات من خلال المقابلات المنظمة والمقابلات المتعمقة (المقابلات المتعمقة) والمقابلات المتعمقة باستخدام أخلاقيات الموافقة المستنيرة. مصدر البيانات لهذا البحث هو إدارة "كرتيني". إدارة كل منطقة خدمة في ، ضحايا العنف المنزلي في شرق سيمارانج وبيانات وتوثيق "كرتيني" التي تدعم البحوث.

النتائج في البحث الذي أجراه المؤلف هي ، تتم معالجة "كرتيني" ضد ضحايا العنف المنزلي من خلال عدة نماذج من المساعدة في الخدمة ، وهي: خدمة الشكاوى الأولى كمستشار أولي لتحديد مشاكل الضحايا. كلا خدمات المشورة للتعافي النفسي للضحايا. الخدمات الصحية الثلاث للتعافي من الإصابات الجسدية وإظهار أدلة على

العنف بعد الوفاة. الخدمات القانونية الأربعة لتحقيق العدالة موجودة في القانون فيما يتعلق بالعنف الذي تعرضت له. إعادة الدمج الاجتماعي الخامس هي بداية الحياة من البداية من خلال نسيان العنف الذي تعرض له. المنزل الآمن السادس (المأوى) كمأوى مؤقت لضحايا العنف المنزلي الذين يتعرضون للترهيب والتهديدات من الجناة أو غيرهم من الناس. في عملية التعامل مع الخدمات لكل ضحية تختلف عن بعضها البعض ، يتم ذلك وفقًا لاحتياجات الضحية. كل مساعدة خدمة مهمة لضحايا العنف المنزلي هي شكل من أشكال الانتعاش وحماية وإعمال ضحايا العنف.

الكلمات المفتاحية: العنف المنزلي (العنف العائلي) ، شرق سيمارانج "كرتيني" ، المساعدة في العمليات والخدمات.

ABSTRAK

Arina Salsabila. 1506026056. Model Penanganan Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Studi pada: Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan (PPTK) Semarang Timur “Kartini”). Semarang: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Tingginya angka kekerasan dalam rumah tangga semakin memprihatinkan. Oleh karena itu untuk melindungi perempuan dari KDRT dibentuklah UU PKDRT Nomor 23 Tahun 2004 dan Perwal Kota Semarang No 5 Tahun 2010 tentang Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) yang melindungi perempuan dan anak dari kekerasan. Salah satu wujud dari PERWAL tersebut dibentuklah PPT tingkat kecamatan (PPTK) salah satunya yaitu, PPTK Semarang Timur “Kartini”. Tujuan dalam penulisan skripsi ini yaitu: 1) Untuk mengetahui penanganan PPTK Semarang Timur “Kartini” dalam melindungi perempuan korban KDRT; 2) Untuk mengetahui proses penanganan PPTK Semarang Timur “Kartini” dalam melindungi perempuan korban KDRT; 3) Untuk menganalisa mengapa PPTK Semarang Timur “Kartini” menggunakan penanganan tersebut dalam melindungi perempuan korban KDRT.

Penulis menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan deskriptif analitis. Penelitian kualitatif yang dilakukan penulis yaitu penelitian tentang riset lapangan. Pencarian data diperoleh melalui, wawancara terstruktur, wawancara mendalam (*in-depth interview*), dan melakukan wawancara mendalam dengan menggunakan etika *informed consent*. Sumber data penelitian ini yaitu *fulltimer* PPTK “Kartini”, pengurus setiap bidang layanan di PPT Seruni, korban KDRT di Semarang Timur dan data serta dokumentasi PPTK “Kartini” yang menunjang penelitian.

Temuan dalam penelitian yang dilakukan penulis yaitu, penanganan yang dilakukan PPTK “Kartini” terhadap korban KDRT dilakukan dengan beberapa model pendampingan layanan yaitu, *pertama* layanan pengaduan sebagai konseling awal untuk identifikasi permasalahan korban. *Kedua* layanan konseling untuk pemulihan psikis korban. *Ketiga* layanan kesehatan untuk pemulihan luka fisik dan menunjukkan bukti kekerasan dengan visum. *Keempat* layanan

hukum untuk mendapatkan keadilan di ranah hukum atas kekerasan yang dialami. *Kelima* rehabilitasi dan reintegrasi sosial untuk memulai hidup dari awal dengan melupakan kekerasan yang pernah dialami. *Keenam* Rumah aman (*shelter*) sebagai tempat berlindung sementara bagi korban KDRT yang mendapat intimidasi dan ancaman dari pelaku atau orang lain. Dalam proses penanganan layanan pada setiap korban berbeda satu dengan lainnya, hal tersebut dilakukan disesuaikan dengan kebutuhan korban. Setiap pendampingan layanan penting bagi korban KDRT sebagai bentuk pemulihan, perlindungan dan pemenuhan hak korban kekerasan.

Kata kunci: Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), model, penanganan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
NOTA PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ix
MOTO	x
ABSTRACT	xii
ملخص البحث	xiv
ABSTRAK.....	xvi
DAFTAR ISI.....	xviii
DAFTAR GAMBAR	xxi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
E. Tinjauan Pustaka.....	11
F. Metode Penelitian	17
G. Teknik Analisis Data	23
H. Etika Penelitian	25
I. Sistematika Penulisan	26

BAB II MODEL PENANGANAN PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT)

A. Model dan Penanganan.....	29
1. Pengertian Model	29
2. Pengertian Penanganan	29

3. Model Penanganan Pusat Pelayanan Terpadu	30
4. Pelayanan Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan (PPTK).....	32
5. Proses Penyelesaian Konflik.....	33
B. Kekerasan dan Perempuan	34
1. Bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)	37
2. Hak-Hak Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).....	38
3. Faktor Penyebab Terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)	39
4. Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) ..	40
5. Konsep Gender	40
6. Konsep “ <i>Nature</i> ” dan “ <i>Nurture</i> ”	42

BAB III GAMBARAN UMUM PUSAT PELAYANAN TERPADU KECAMATAN SEMARANG TIMUR “KARTINI”

A. Sejarah dan Profil	45
1. Sejarah Berdirinya Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan (PPTK) Semarang Timur “Kartini”	45
2. Pembentukan Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) ..	47
3. Visi dan Misi PPTK Semarang Timur “Kartini”	50
4. Sasaran PPTK Semarang Timur “Kartini”	51
5. Anggota PPTK Semarang Timur “Kartini”	51
6. Susunan Organisasi PPTK Semarang Timur “Kartini”	52
7. Susunan Keanggotaan Tim PPTK Semarang Timur “Kartini”	53
B. Program dan Layanan	56

1. Tugas dan Fungsi PPTK Semarang Timur “Kartini”	56
2. Layanan PPTK Semarang Timur “Kartini”	57
3. Jadwal Layanan PPTK Semarang Timur “Kartini”	57
4. Program Kegiatan PPTK Semarang Timur “Kartini”	58
5. Sumber Dana PPTK Semarang Timur “Kartini”	62
6. Data Kasus Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) PPTK Semarang Timur “Kartini”	63

BAB IV PENANGANAN PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA

A. Konsep Penanganan PPTK Semarang Timur “Kartini” terhadap Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).....	67
1. Layanan Pengaduan.....	69
2. Layanan Konseling.....	73
3. Layanan Kesehatan	79
4. Layanan Hukum	82
5. Rehabilitasi dan Reintegrasi Sosial	86
6. Rumah Aman (<i>Shelter</i>).....	88
B. Proses Penanganan PPTK Semarang Timur “Kartini” terhadap Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).....	93
C. Signifikan Penanganan PPTK Semarang Timur “Kartini” terhadap Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).....	106
1. Layanan Pengaduan.....	108
2. Layanan Konseling.....	110

3. Layanan Kesehatan	111
4. Layanan Hukum	112
5. Rehabilitasi dan Reintegrasi Sosial	113
6. Rumah Aman (<i>Shelter</i>)	115

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	119
B. Saran	121

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Pelaksanaan Rapat Koordinasi (Rakor) dengan instansi terkait.....	53
Gambar 2.	Pelaksanaan sosialisasi tentang PKDRT di salah satu Kecamatan Semarang Timur berkoordinasi dengan Ibu-ibu PKK	61
Gambar 3.	Korban KDRT melakukan pengaduan.....	69
Gambar 4.	Pendampingan penanganan <i>fulltimer</i> PPTK Semarang Timur “Kartini” saat melakukan pelaporan kasus kekerasan ke kepolisian.....	82
Gambar 5	Penanganan reintegrasi social sosial, korban kekerasan diserahkan kepada Dinas Sosial.....	86

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) menjadi salah satu permasalahan yang perlu ditangani secara serius hal tersebut didasarkan pada data dari Catatan Tahunan (CaTahu) Komnas Perempuan Tahun 2017 yang menunjukkan bahwa, KDRT menempati posisi tertinggi sebesar 71% untuk kekerasan di ranah rumah tangga atau relasi personal, kekerasan terhadap istri (KTI) menempati peringkat pertama 5.167 kasus (54%). Bentuk kekerasan yang paling dominan dilakukan pada ranah KDRT berupa kekerasan fisik (42 persen), kekerasan seksual (34 persen), psikis (14 persen), dan ekonomi (10 persen). Data tersebut cenderung meningkat dibanding tahun sebelumnya, mengingat perhatian dan keberanian melaporkan kasus yang dialami perempuan kepada lembaga layanan menunjukkan langkah maju perempuan yang selama ini cenderung menutup dan memupuk impunitas pelaku anggota keluarga (Catatan Tahunan Komnas Perempuan, 2018).

Merujuk data dari *Legal Resource Center* untuk Keadilan Jender dan Hak Asasi Manusia (LRC-KJHAM) sepanjang Tahun 2017, Semarang menduduki peringkat tertinggi dalam kasus kekerasan terhadap perempuan dalam lingkup Jawa Tengah. Data tersebut menunjukkan bahwa Semarang menjadi kota yang tidak

ramah bagi perempuan dengan menduduki peringkat tertinggi berjumlah 118 kasus, disusul dengan Magelang 47 kasus dan Kendal 22 kasus (Sindonews.com diakses pada 22 Desember 2018). Merujuk data pada Divisi Penelitian dan Pengembangan Asosiasi Advokat Indonesia (AAI) Kota Semarang mengatakan sepanjang Tahun 2018, terdapat 300 kasus KDRT yang berujung pada kepolisian. Pelaporan kasus KDRT diibaratkan sebagai fenomena gunung es, karena masih banyak kasus yang demikian, tetapi tak tampak di permukaan. Hal tersebut dikarenakan, KDRT masih dianggap sebagai permasalahan pribadi. Selain itu jika suami dipolisikan maka istri akan kehilangan tulang punggung keluarga, sehingga lebih repot ketika mengurus anak-anak (Sindonews.com diakses 22 Desember 2018).

Berdasarkan data yang telah dilaporkan pemerintah Kota Semarang melalui Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Seruni, setiap tahunnya tingkat pelaporan masyarakat terhadap kekerasan pada perempuan dan anak terus meningkat. Seperti pada tahun 2015 terdapat 281 aduan, tahun 2016 ada 271 aduan, dan pada tahun 2017 tercatat 305 aduan. Data tersebut secara tidak langsung menunjukkan bahwa masyarakat sudah sadar untuk melaporkan tindak kekerasan pada perempuan dan anak kepada suatu lembaga yang berwenang (Sindonews.com). Diliput dari Kompas.com pada tahun 2016 kekerasan di ranah personal, KDRT menempati peringkat pertama dengan jumlah 5.784 kasus. Menurut Yuniyanti Chuzaifah, Wakil Ketua Komnas Perempuan kekerasan di ranah

personal paling banyak dilakukan secara fisik 42%, kekerasan seksual 34%, kekerasan psikis 14%, kekerasan ekonomi 10%. Kekerasan fisik yang sering dilakukan berupa pemukulan, menendang, dan menampar. Kekerasan seksual meliputi, pemaksaan dalam berhubungan suami istri. Kekerasan psikis diantara lain, mencaci, merendahkan, mengancam dan intimidasi. Sedangkan dalam ekonomi yaitu, penelantaran ekonomi (Kompas.com diakses 22 Desember 2018).

Melihat dari artikel yang ditulis oleh Ade Irma Sakina dan Desy Hasanah Sity A. dengan judul “*Menyoroti Budaya Patriarki di Indonesia*” (2015) menunjukkan bahwa KDRT merupakan akibat dari budaya patriarki yang memberikan *mindset* bahwa laki-laki lebih kuat dan berkuasa daripada perempuan. Hal tersebut terlihat jelas dari adanya dominasi laki-laki dalam ruang keluarga. Sehingga menciptakan konstruksi sosial bahwa perempuan adalah pihak yang disakiti dan lemah fisiknya. Menurut Siti Fatimah (1992) faktor penyebab terjadinya kekerasan atau pelanggaran dalam keluarga yang dilakukan terhadap perempuan adalah faktor ekonomi atau kemiskinan, masalah keluarga, perceraian, kelahiran anak diluar nikah, permasalahan jiwa atau psikologis, dan kurang pendidikan atau pengetahuan agama (Suyanto, 2010: 43). Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) bukan lagi hal yang dianggap sebagai permasalahan pribadi atau menjadi permasalahan biasa tanpa perlu adanya penanganan.

KDRT bisa dianggap sebagai permasalahan yang perlu ditangani secara serius karena KDRT melibatkan keberlangsungan hidup seseorang, bahkan korban yang mengalami KDRT bisa terancam jiwa dan hidupnya karena menahan siksaan, derita dan kesengsaraan selama bertahun-tahun. Berbagai permasalahan KDRT telah ditetapkan UU No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan KDRT. Dalam pasal 1 ayat 1 Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis dan atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. KDRT tidak hanya dialami oleh istri atau perempuan saja, namun berdasarkan Undang-Undang KDRT juga meliputi hubungan sedarah, perkawinan, persusuan, atau yang ada dalam rumah tangga, baik itu anak kandung atau tiri, bahkan Pembantu Rumah Tangga (PRT) (UU No 23 Tahun 2004 PKDRT).

Selain dilindungi Undang-Undang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga pada UU NO. 23 Tahun 2004. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan perlindungan Anak telah membentuk layanan Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) yang tertuang dalam Pasal 7 UU Nomor 5 Tahun 2010 menjelaskan bahwa Pusat Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut PPT adalah suatu unit kerja fungsional yang menyelenggarakan

pelayanan terpadu untuk saksi dan atau korban tindak kekerasan. Pemberian layanan terpadu terhadap perempuan korban kekerasan berupa layanan pengaduan, rehabilitasi kesehatan, rehabilitasi sosial, bantuan hukum, pemulangan dan reintegrasi sosial. Beberapa layanan di atas merupakan prosedur standar operasional PPT. Beberapa layanan yang diberikan PPT kepada perempuan korban kekerasan bisa dikatakan sebagai model atau bentuk penanganan, seperti dijelaskan dalam Kamus Sosiologi yang mengartikan model sebagai cara yang abstrak dalam menyajikan hubungan antara fenomena-fenomena sosial. Bisa disimpulkan bahwa penanganan yang diberikan PPT sebagai bentuk perlindungan, penanganan dan pemenuhan hak korban tindak kekerasan. Kebijakan layanan dalam PPT yang diselenggarakan “tanpa biaya” tersebut diharapkan memudahkan masyarakat dalam mendapatkan layanan.

Peraturan Pemerintah No. 5 Tahun 2010 tersebut menjadi landasan atau ketentuan PPT dalam memberikan model layanan di setiap kabupaten atau Kota. Adanya Peraturan Pemerintah tersebut secara tidak langsung mendorong kabupaten atau Kota untuk membentuk PPT sebagai salah satu wujud melindungi perempuan dan anak dari tindak kekerasan. Sehingga Kota Semarang dalam hal ini mewujudkannya dalam Peraturan Walikota No. 5 Tahun 2018 Tentang Lembaga Penyelenggara Perlindungan Perempuan dan Anak dari Tindak Kekerasan Kota Semarang. Melalui Perwal tersebut untuk lebih memudahkan

akses masyarakat dalam menjangkau layanan, maka dalam Pasal I menyebutkan bahwa Pusat pelayanan Terpadu Kecamatan yang disebut dengan PPT Kecamatan (PPTK) adalah pelayanan untuk perempuan dan anak korban tindak kekerasan yang meliputi pengaduan dan advokasi, layanan medis, rehabilitasi sosial, dan reintegrasi sosial dengan memadukan layanan antar lintas disiplin dan institusi di tingkat kecamatan (Peraturan Walikota Semarang No. 5 Tahun 2018).

Pembentukan PPT Kecamatan sebagaimana yang ditulis dalam Peraturan Walikota Semarang Nomor 5 Tahun 2018 pasal 2 ayat 3 huruf b menjelaskan bahwa PPT Kecamatan merupakan lembaga yang dibentuk oleh Camat dalam upaya mendukung pelayanan perlindungan perempuan dan anak dari tindak kekerasan yang berkedudukan di kecamatan dan bertanggungjawab pada Dinas (Peraturan Walikota Semarang No. 5 Tahun 2018). Peraturan tersebut dengan jelas telah menunjukkan pentingnya penanganan yang serius dalam melindungi perempuan dan anak dari tindak kekerasan.

Pentingnya PPT dalam tingkat kecamatan didukung dengan data dari Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan Semarang Timur “Kartini” yang mencatat bahwa kekerasan terhadap perempuan dan anak dalam ranah rumah tangga atau keluarga selalu mengalami kenaikan setiap tahunnya. Melihat data pada tahun 2015 KDRT sebanyak 13 kasus, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 19 kasus. Data yang telah diuraikan di atas

menunjukkan bahwa kekerasan dalam rumah tangga merupakan permasalahan yang memerlukan penanganan serius (Buku catatan kasus PPTK Semarang Timur “Kartini”). Berikut ini beberapa pelaporan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak korban tindak kekerasan yang terjadi di Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Kecamatan “Kartini” Semarang Timur. Diantaranya yaitu, kasus kekerasan yang menimpa ibu rumah tangga (41) tahun korban kekerasan pemukulan dan penelantaran ekonomi oleh suami. Kemudian anak berusia (10) tahun korban kekerasan seksual. Selanjutnya, terdapat tindak kekerasan seksual yang dilakukan oleh ayah kandung terhadap dua anaknya (8) tahun dan (4) tahun (Buku catatan kasus PPTK “Kartini” Semarang Timur).

Menurut Maisah dalam kajiannya yang berjudul, *“Rumah Tangga dan HAM: Studi atas Trendi Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Provinsi Jambi”* (2016), mengatakan bahwa kekerasan terhadap perempuan menjadi konsekuensi paling serius dari ketidaksetaraan hubungan laki-laki dan perempuan. Perempuan diposisikan sebagai yang rentan terhadap kekerasan. KDRT menjadi salah satu bentuk kekerasan domestik yang sering dialami perempuan dalam kehidupan berumah tangga. Berbagai alasan dari adanya tindakan kekerasan, karena dominasi laki-laki terhadap perempuan dan paham patriarki yang sudah mengakar di masyarakat. Melalui kajian yang ditulis oleh Maisah, penulis mengaitkan model penanganan PPTK “Kartini” Semarang Timur yang diteliti oleh penulis menggunakan teori yang digunakan oleh

Ratna Megawangi yaitu, “*nature*” dan “*nurture*”. Megawangi, berpandangan bahwa gender memiliki dua persepsi yaitu, *nature* dan *nurture*. *Nature* diartikan sebagai kodrat alam atau pemberian Tuhan yang tidak bisa dipungkiri dan diubah. Sedangkan *nurture* diartikan sebagai bentuk sosialisasi dan kulturisasi (konstruksi) dari budaya masyarakat (Megawangi, 1999), sehingga penulis berusaha melihat bagaimana sudut pandang Megawangi melihat kekerasan yang dialami perempuan dalam ranah keluarga dan proses penanganan PPTK dalam memberikan perlindungan dan pemenuhan hak perempuan korban KDRT.

Beberapa penelitian dan data di atas menunjukkan bahwa KDRT masih menjadi problematika di masyarakat. Merujuk pada beberapa jurnal dan data di atas mendorong penulis untuk meneliti bagaimana model penanganan dan pencegahan yang dilakukan oleh Pusat Pelayanan Terpadu di tingkat Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang dalam melindungi perempuan korban KDRT. Penulis merasa bahwa penelitian ini penting untuk dilakukan karena, *Pertama*, penulis melihat data dari PPTK Semarang Timur “Kartini” yang mengalami kenaikan jumlah KDRT di setiap tahunnya. Tingginya pelaporan kasus kekerasan pada perempuan dan anak di Kecamatan Semarang Timur, mengindikasikan bahwa masyarakat mulai sadar pentingnya perlindungan dan penegakan hukum bagi pelaku maupun korban dari tindak kekerasan pada perempuan dan anak. *Kedua*, melihat konstruksi dari budaya patriarki yang seakan melegalkan

kekerasan terhadap perempuan dan anak. Masyarakat yang masih melanggengkan budaya patriarki, secara tidak langsung memunculkan kekerasan terhadap perempuan dan anak, karena *mindset* dari budaya patriarki bahwa perempuan merupakan makhluk yang lemah.

Ketiga, adanya Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) yang berada di tingkat Kecamatan yaitu 16 Kecamatan, salah satunya berada di Kecamatan Semarang Timur, menandakan bahwa pemerintah Kota Semarang memfasilitasi dan memudahkan akses dalam memberikan layanan pengaduan yang lebih dekat dengan masyarakat. Hal tersebut, didukung dalam Surat Keputusan Walikota No. 5 tahun 2018. Perwal tersebut sebagai bentuk dukungan dan landasan perlindungan hukum dalam memberikan pelayanan di masyarakat. Penjelasan di atas mendasari ketertarikan penulis untuk meneliti terkait model penanganan di PPTK Semarang Timur “Kartini” dalam kasus KDRT yang dialami oleh perempuan karena perspektif gender di dalam masyarakat.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana model penanganan Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan Semarang Timur “Kartini”?
2. Bagaimana proses penanganan Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan Semarang Timur “Kartini”?

3. Bagaimana signifikan penanganan Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan Semarang Timur “Kartini”?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan yang hendak dicapai dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui model penanganan Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan Semarang Timur “Kartini” dalam melindungi perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga
2. Untuk mengetahui proses penanganan Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan Semarang Timur “Kartini” dalam melindungi perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga
3. Untuk menganalisa bagaimana signifikan Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan Semarang Timur “Kartini” menggunakan penanganan tersebut dalam melindungi perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini dapat ditinjau dari dua aspek yaitu:

1. Manfaat Teoritis

- a. Untuk dijadikan sumber pengetahuan, rujukan serta acuan bagi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang
- b. Digunakan sebagai bahan referensi bagi pihak yang ingin mendalami dan mengetahui model penanganan perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga yang berkaitan dengan ilmu sosiologi gender.

2. Manfaat Praktis

- a. Dapat memberikan sumbangsih pemikiran kepada tim Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan Semarang Timur “Kartini” yang mana selama ini menjadi lembaga intens dalam menangani kasus korban kekerasan terhadap perempuan di Kecamatan Semarang Timur.
- b. Dapat dijadikan bahan evaluasi dan pertimbangan untuk pengembangan PPTK, serta pemerhati bagi aktivis perempuan dalam melindungi dan memperjuangkan hak mereka yang berbasis pada gender.

E. Tinjauan Pustaka

Penelitian yang berhubungan dengan model penanganan PPT terhadap perempuan korban KDRT secara umum telah banyak dilakukan dengan tema yang beragam. Penulis berusaha menelaah dan mengkaji beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan penulis.

Hal tersebut dilakukan sebagai acuan perbandingan sekaligus referensi dalam penelitian yang dilakukan penulis, diantaranya sebagai berikut:

1. Peran Lembaga dalam Penanganan Korban Kekerasan

Kekerasan seksual terhadap perempuan menjadi permasalahan yang cukup serius karena menyangkut keberlangsungan hidup seseorang. Korban kekerasan masih sering terjadi pada perempuan, sehingga diperlukan perlindungan, penanganan dan pemenuhan hak sebagai korban kekerasan. Permasalahan tersebut menarik perhatian Siti Umi Nafisah (2015), Aulya Sandy (2016), , Penny Naluria Utami (2016), Indrawati (2017) dan Emy Rosnawati (2018) yang melakukan penelitian berkaitan dengan peran lembaga dalam penanganan perempuan korban kekerasan. Siti Umi Nafisah melakukan penelitian yang menjelaskan mengenai penanganan PPT Seruni dalam menangani perempuan korban kekerasan seksual berbasis gender meliputi, konseling, pendampingan hukum, pendampingan medis, pendampingan psikologis, menyediakan rumah aman (*shelter*), melakukan penguatan ekonomi, dan mensosialisasikan hak-hak perempuan. Selain itu, penelitian tersebut juga membahas kaitannya dalam perspektif bimbingan konseling Islam yang menjelaskan bahwa dalam menangani kasus kekerasan seksual menggunakan fungsi *preventif*, *kuratif*, *presentatif*.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Aulya Sandy menjelaskan mengenai bentuk atau tahapan atau proses peranan lembaga P2TP2A dalam memberikan perlindungan terhadap perempuan dan anak korban kekerasan dalam rumah tangga. Diantaranya yaitu, pelayanan pengaduan bagi korban kekerasan, pendampingan dan advokasi, pelayanan dan pemulihan, penguatan jejaring kemitraan dan pendataan, serta pemberdayaan perempuan. Indrawati yang juga melakukan penelitian berkaitan hal tersebut menjelaskan, bahwa P2TP2A membutuhkan perbaikan sarana dan prasarana yang lebih memadai untuk menunjang tugas mereka dalam penanganan perempuan dan anak. Seperti dalam beberapa proses penanganan perlindungan perempuan dan anak diantaranya yaitu, penerimaan laporan dan pendataan kasus, layanan hukum, layanan kesehatan medis atau psikologi, pemulihan, reintegrasi, dan layanan rumah aman.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Penny Naluria Utami menjelaskan bagaimana Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) seperti P2TP2A, BP3AKB, ataupun *Women Crisis Center* (WCC) yang dibentuk oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) telah menyediakan layanan bagi perempuan korban kekerasan. Layanan tersebut seperti pendampingan atau konseling pada psikolog, bantuan dan layanan hukum ke kepolisian atau sampai pengadilan, layanan kesehatan untuk pemulihan luka fisik ataupun psikis, sampai

pada reintegrasi sosial. Penelitian tersebut menganalisis bahwa, dalam pemberian layanan, baik PPT yang ternaung dalam Dinas pemerintah ataupun LSM terkendala dalam koordinasi, regulasi anggaran dan bantuan kerjasama dari aparat atau instansi terkait. Pentingnya kesadaran dan peningkatan kualitas layanan PPT sangat diperlukan untuk mengoptimalkan pemberian layanan bagi perempuan korban kekerasan.

Kemudian penelitian yang ditulis oleh Emy Rosnawati menjelaskan bahwa dalam memberikan pelayanan, biasanya P2TP2A menerima laporan kasus kekerasan secara langsung, *hotline*, media massa, ataupun laporan dari Pusat Pelayanan Pengaduan Masyarakat (P3M) dan kepolisian. Layanan yang diberikan oleh P2TP2A dalam penelitian tersebut tergantung pada kebutuhan korban, seperti pelayanan pada kesehatan, hukum maupun psikolog, serta adanya bantuan pemulihan berupa pelatihan-pelatihan agar korban bisa mandiri dan melaksanakan aktivitasnya kembali. Jurnal tersebut menganalisis bahwa dalam pemberian layanan P2TP2A telah menjalankan fungsinya sebagaimana peraturan yang sudah ditetapkan dengan pemberian bantuan layanan berupa pendampingan konseling (psikolog), bantuan hukum (kepolisian dan pengadilan), serta pemulihan fisik dan psikis (kesehatan) serta adanya bantuan reintegrasi sosial berupa pelatihan-pelatihan.

Beberapa penelitian di atas memberikan gambaran mengenai peran lembaga dalam penanganan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak. Jika dikaitkan dengan penelitian penulis maka fokus penelitian tersebut terletak pada adanya peran lembaga dalam penanganan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak, termasuk KDRT. Sedangkan penelitian yang dilakukan penulis melihat bagaimana model penanganan yang dilakukan, sehingga beberapa literatur memiliki kaitan yang sama tetapi memiliki perbedaan berupa lembaga, tempat dan permasalahan yang diteliti.

2. Model Penanganan korban KDRT

Penelitian yang ditulis oleh Arbaiyah Prantiasih, M. Yuhdi, dan Siti Awaliyah (2015) tersebut menjelaskan mengenai kekerasan yang dialami perempuan dalam rumah tangga yaitu, kekerasan fisik dan psikis. Penyebab keduanya dilatarbelakangi oleh emosional suami, penelantaran ekonomi, suami tidak bekerja atau penghasilan sedikit dan lainnya. Beberapa penyebab dari kekerasan fisik dan psikis tersebut mengakibatkan munculnya kekerasan dalam rumah tangga, yang dalam hal ini perempuan mendapatkan perlindungan hak seperti, mendapatkan perlindungan dari Komisi Perlindungan Perempuan dan Anak (KPPA), mendapatkan informasi tentang keberadaan pelayanan pengaduan, mendapatkan pelayanan secara terpadu, mendapatkan jaminan haknya sebagai istri, ibu atau sebagai anak dalam rumah tangga,

mendapatkan pendampingan secara psikologi, medis, hukum, dan penanganan yang berkelanjutan sampai tahap rehabilitasi.

Berbeda dengan penelitian yang ditulis oleh Marzellina Hardiyanti (2018) menjelaskan terkait layanan dari “Rumah Aman” yang terdapat pada PPT Seruni, LBH APIK, LRC KJ-HAM. Layanan rujukan “Rumah Aman” dalam penelitian tersebut terdapat pada lembaga PPT Seruni yang disebut sebagai “*shelter*” yang biasanya menerima rujukan dari LBH APIK dan LRC KJ-HAM. Pelayanan yang diberikan di dalam “Rumah aman” difungsikan sebagai tempat perlindungan sementara bagi perempuan dan anak korban kekerasan. Adanya “Rumah Aman” tersebut dikelola oleh salah satu pengurus dari PPT Seruni yang disebut dengan “Ibu *shelter*”. “Ibu *shelter*” bertugas dalam mengurus kebutuhan korban seperti makanan pokok, pendampingan, dan pelatihan. Penelitian tersebut juga menjelaskan, pelayanan “Rumah Aman” belum berjalan optimal, karena kurangnya pengamanan dan ketersediaan layanan konselor di “Rumah Aman”.

Penulis merasa bahwa penelitian yang dilakukan oleh penulis berbeda dengan beberapa literatur yang telah dijelaskan di atas. Perbedaan tersebut terletak pada penelitian yang diambil dengan memfokuskan pada bagaimana model penanganan dan pencegahan dari PPTK “Kartini” Semarang Timur terhadap perempuan sebagai korban KDRT.

F. Metode Penelitian

Berikut ini adalah jenis dan pendekatan penelitian, sumber dan jenis data, teknik pengumpulan data, serta teknik analisis data yang digunakan oleh peneliti.

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penulis menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan deskriptif analitis. Penelitian kualitatif yang dilakukan penulis yaitu penelitian tentang riset lapangan, penulis menelusuri suatu aktivitas, proses, atau sekelompok individu secara spesifik. Pengambilan fenomena spesifik sebagai masalah penelitian, kemudian menetapkan kelompok individu, tempat, waktu, atau proses tertentu secara spesifik yang menjadi fokus penelusuran. Sedangkan deskriptif analitis yaitu (Manzilati, 2017: 56). Penelitian dilakukan penulis di daerah Kecamatan Semarang Timur sehingga penelitian dilakukan di beberapa lokasi yaitu, Kantor Kecamatan Semarang Timur, Polrestabes, Polsek, Babinkantibmas, PPT “Seruni” dan tempat kondisional yang bisa dijadikan lokasi dalam penggalian sumber informasi untuk data kasus. Lokasi penelitian yang berbeda-beda tersebut dikarenakan penggunaan dan fungsinya yang berbeda. Kantor Kecamatan Semarang Timur biasanya difungsikan sebagai tempat korban untuk berkonsultasi atau menceritakan masalah yang dialami. Polrestabes, Polsek, Babinkantibmas ataupun PPT “Seruni” ketika melakukan koordinasi kasus, dan tempat kondisional

yang bisa dijadikan data dalam penggalan sumber informasi untuk data kasus.

Pemilihan PPTK “Kartini” di Semarang Timur didasarkan pada ketertarikan penulis karena melihat tingginya jumlah kasus KDRT terhadap perempuan dan anak di kecamatan Semarang Timur terutama pada Kelurahan Rejosari. Terlebih lagi jika membandingkannya dengan 15 kecamatan lainnya. Pada tahun 2017 Kecamatan Semarang Timur menempati peringkat pertama dengan jumlah keseluruhan 34 kasus dengan korban kekerasan perempuan dan anak. Selain alasan-alasan tersebut, berdasarkan keputusan Surat Keputusan Walikota No. 5 tahun 2018 pelayanan pada masyarakat untuk perempuan dan anak telah tersebar di 16 kecamatan, salah satunya di Kecamatan Semarang Timur dengan nama PPTK “Kartini”. Berdasarkan keputusan tersebut, secara langsung telah memberikan kemudahan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan.

Pencarian data diperoleh melalui, wawancara terstruktur, wawancara mendalam (*in-depth interview*), dan melakukan wawancara mendalam dengan menggunakan etika *informed consent*. Maksud dari *informed consent* yaitu, adanya lembar persetujuan bagi narasumber yang hendak diwawancara, sehingga narasumber berhak setuju atau menolak melakukan wawancara dengan membaca dan menyetujui lembar persetujuan wawancara tersebut (Realita,

Widanti dan Wibowo: 2016). Pengambilan data diperoleh dengan melakukan wawancara kepada *fulltimer* PPTK “Kartini”, bidang pelayanan konseling, hukum dan upaya dalam reintegrasi sosial dari pihak yang berkaitan seperti dengan PPT “Seruni” yang berada di lingkup Kota Semarang, karena hal tersebut merupakan suatu bentuk koordinasi PPT. Kemudian wawancara menggunakan *informed consent* yaitu dengan beberapa perempuan KDRT, dalam hal ini identitas korban dirahasiakan untuk melindungi hak privasi korban. Data lainnya yaitu berupa data dan foto selama penelitian. Dalam rangka memaksimalkan pelayanan, pada tahun 2010 PPTK “Kartini” dibentuk berdasarkan keputusan Walikota yang berkoordinasi dengan PPT tingkat Kota Semarang yaitu PPT “Seruni”.

Menggunakan penelitian kualitatif bertujuan, untuk mengetahui secara langsung bagaimana model penanganan Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan Semarang Timur “Kartini” terhadap perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga. Disisi lain, beberapa alasan yang mendasari ketertarikan penulisan untuk melakukan penelitian yaitu, jumlah kasus korban kekerasan pada perempuan dan anak yang setiap tahun mengalami pertambahan. Kemudian budaya patriarki yang secara tidak langsung memunculkan sikap kekerasan terhadap perempuan dan anak, serta konstruksi gender di dalam masyarakat.

2. Sumber dan Jenis Data

Dalam penelitian menggunakan *field research* atau yang diistilahkan dengan penelitian lapangan, data penelitian yang dimaksud yaitu data primer dan sekunder. Data primer yaitu data yang berasal langsung dari sumber data yang dikumpulkan secara khusus dan berhubungan langsung dengan permasalahan yang diteliti. Data ini diperoleh dari hasil wawancara dan observasi secara langsung kepada pihak yang diteliti. Sedangkan data sekunder yaitu data yang tidak didapatkan secara langsung oleh peneliti tetapi diperoleh dari pihak lain, misal berupa dokumen laporan-laporan, buku-buku, jurnal penelitian, artikel dan majalah ilmiah yang masih berkaitan dengan materi penelitian (Sarwono, 2006: 224-226).

3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan beberapa teknik yaitu:

a. Wawancara (*interview*)

Peneliti menggunakan teknik wawancara berupa wawancara terstruktur, mendalam (*in-depth interview*). Tujuan dari wawancara adalah untuk menemukan permasalahan secara terbuka, dimana pihak yang diwawancarai diminta pendapat dan ide-idenya. Peneliti juga menggunakan alat rekam dalam membantu mempermudah dalam proses pengolahan data. Wawancara dilakukan bertujuan untuk mengumpulkan

keterangan tentang kehidupan manusia dalam suatu masyarakat serta wawancara tutur membantu dalam pengumpulan data berupa observasi (Koentjaraningrat, 1983). Wawancara dilakukan secara langsung dan terstruktur kepada pendamping PPTK Semarang Timur “Kartini”, konselor bidang hukum dan psikolog. Disisi lain penulis menggunakan etika penelitian berupa *informed consent* untuk data wawancara terhadap korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) karena hal tersebut bersifat sensitif, dapat menimbulkan rasa trauma, dan privasi seseorang, sehingga memerlukan lembar persetujuan dalam wawancara atau pengambilan data. Jika memang diperlukan, penggalan data juga dilakukan dengan menggunakan teknik *in-depth interview*.

b. Observasi

Kegiatan observasi dilakukan dengan observasi langsung dan observasi partisipan. Observasi langsung, penulis melakukan pengamatan langsung, mencatat, memotret, dan mendokumentasikan sesuai dengan kasus yang sedang diobservasi. Sedangkan observasi partisipan dilakukan dengan menggunakan pendekatan emik yaitu penulis menjadi bagian dari obyek yang diteliti merasakan apa yang dirasakan obyek yang diteliti, sehingga data dan laporan merupakan apa yang dialami obyeknya (Arifianto, 2016: 64). Observasi yang dilakukan penulis berupa

observasi langsung, yaitu dengan melakukan pengamatan secara langsung dengan ikut dalam pendampingan kasus korban KDRT baik dalam layanan konseling ataupun bantuan hukum di kepolisian dan pengadilan. Observasi yang dilakukan yaitu seperti pada saat berlangsungnya pendampingan dalam proses pengaduan, konseling, ataupun sampai di pengadilan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan beberapa informasi pengetahuan, fakta dan data. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya monumental dari seseorang. Hasil penelitian juga akan semakin kredibel apabila didukung dengan foto dan karya tulis akademik dan seni yang telah ada. Untuk menunjang pengumpulan data dokumentasi diperlukan alat bantu berupa kamera yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan dokumentasi (Moleong, 2009). Penulis melakukan bentuk dokumentasi dari pengamatan yang berlangsung dengan pengambilan foto, keterangan atau catatan kasus korban KDRT yang tersedia dalam buku catatan kasus di PPTK Semarang Timur “Kartini”. Catatan dan perkembangan kasus yang ditindaklanjuti oleh bagian konseling dan hukum, serta penunjang data dari dokumentasi lain berupa data-data baik latar belakang, visi dan misi dan jumlah data kasus kekerasan

terhadap perempuan korban kekerasan yang diperoleh dari PPTK Semarang Timur “Kartini”.

d. Studi literatur

Studi literatur yang dilakukan penulis yaitu dengan melakukan beberapa rujukan yang berkaitan, Model Penanganan Pusat Pelayanan Terpadu terhadap Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga melalui jurnal dalam bentuk *ebook* sebagai data referensi dan pendukung dalam melakukan penelitian.

G. Teknik Analisis Data

Menurut Marshall dan Rossman dalam Kabalmay (2002) menganalisa bahwa penelitian kualitatif terdapat beberapa tahapan-tahapan yang perlu dilakukan. Disini penulis mendapatkan data langsung dari subjek melalui wawancara mendalam (*in-depth interviewer*).Data tersebut direkam dengan rekaman suara yang ada di fasilitas *handphone* dan dibantu alat tulis lainnya, kemudian dibuatkan transkripnya dengan mengubah hasil wawancara dari bentuk rekaman menjadi bentuk tertulis. Data yang telah didapat dibaca berulang-ulang agar penulis mengerti benar data atau hasil yang telah di dapatkan.

a. Menguji Asumsi atau Permasalahan Data

Setelah kategori pola data tergambar dengan jelas, peneliti menguji data tersebut terhadap asumsi yang dikembangkan dalam penelitian ini. Pada tahap ini kategori

yang telah didapat melalui analisis ditinjau kembali berdasarkan landasan teori yang telah dijabarkan dalam bab II, sehingga dapat dicocokkan apakah ada kesamaan antara landasan teoritis dengan hasil yang dicapai. Walaupun penelitian ini tidak memiliki hipotesis tertentu, namun dari landasan teori dapat dibuat asumsi-asumsi mengenai hubungan antara konsep-konsep dan factor-faktor yang ada.

b. Mencari Alternatif Penjelasan Data

Setelah kaitan antara kategori dan pola data dengan asumsi terwujud, peneliti masuk ke dalam tahap penjelasan. Dan berdasarkan kesimpulan yang telah didapat dari kaitannya tersebut, penulis merasa perlu mencari suatu alternative penjelasan lain tentang kesimpulan yang telah didapat. Sebab dalam penelitian kualitatif memang selalu ada alternative penjelasan yang lain. Dari hasil analisis, ada kemungkinan terdapat hal-hal yang menyimpang dari asumsi atau tidak terpikir sebelumnya. Pada tahap ini akan dijelaskan dengan alternative lain melalui referensi atau teori-teori lain. Alternatif ini akan sangat berguna pada bagian pembahasan, kesimpulan dan saran.

c. Menulis Hasil Penelitian

Penulisan data subjek yang telah berhasil dikumpulkan merupakan suatu hal yang membantu penulis untuk memeriksa kembali apakah kesimpulan yang dibuat telah selesai. Dalam penelitian ini, penulisan yang dipakai

adalah persentase data yang didapat yaitu, penulisan data-data hasil penelitian berdasarkan wawancara mendalam dan observasi dengan subjek dan significant other. Proses dimulai dari data-data yang diperoleh dari subjek dan significant other, dibaca berulang kali sehingga penulis mengerti benar permasalahannya, kemudian dianalisis, sehingga didapat gambaran mengenai penghayatan pengalaman dari subjek. Selanjutnya dilakukan interpretasi secara keseluruhan, dimana di dalamnya mencakup keseluruhan kesimpulan dari hasil penelitian.

H. Etika Penelitian

Menurut Notoatmojo (2010) etika penelitian pada keperawatan sangat perlu memperhatikan etika penelitian, karena berhubungan langsung dengan manusia. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis yang berhubungan dengan korban KDRT, melihat keadaan tersebut korban yang pernah mengalami kekerasan memiliki rasa sensitif, trauma. Sehingga diperlukan beberapa etika yang harus dilakukan penulis untuk menjaga perasaan, sensitif, dan trauma yang dialami oleh korban. Berikut ini beberapa etika dalam penelitian menurut Notoatmojo (2010):

1. *Informed consent*, lembar persetujuan yang diteliti agar subyek mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Sehingga narasumber berhak menolak jika terdapat hal yang tidak

disetujui oleh narasumber atau narasumber tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan narasumber tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anonimy*), menjaga kerahasiaan narasumber seperti merahasiakan nama, sehingga hanya menulis berupa kode atau inisial.
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*), semua data yang diperoleh dari narasumber dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, sehingga hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan kepada pihak yang berkaitan dengan penelitian atau penulisan (Notoatmojo: 2010).

I. Sistematika Penulisan

Bertujuan mempermudah dalam memahami gambaran secara menyeluruh tentang skripsi ini, maka penulis memberikan penulisan sistematika beserta penjelasan secara garis besar. Bahasan dalam skripsi ini, terdiri dari lima bab yang saling berkaitan satu sama lain. Berikut ini merupakan sistematika penulisan skripsi ini:

Bab I Pendahuluan, yang di dalamnya mencakup tentang ruang lingkup penulisan, yaitu merupakan gambaran-gambaran umum dari keseluruhan isi skripsi antara lain: latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metodologi penelitian, etika penelitian, sistematika penelitian.

Bab II landasan teori menjelaskan tentang model penanganan perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga yang terdiri dari dua sub judul sub pertama yaitu definisi konseptual; model dan penanganan, kekerasan terhadap perempuan, bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), hak korban KDRT, faktor penyebab terjadinya KDRT, dampak KDRT, Pelayanan Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan (PPTK). Sub kedua yaitu, proses penyelesaian konflik, gender sebagai kerangka teori; konsep gender, konsep “*nature*” dan “*nurture*”.

Bab III gambaran umum Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan Semarang Timur “Kartini” dalam penanganan perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga yang terdiri dari dua sub judul; Pertama, sejarah berdirinya Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan “Kartini” Semarang Timur, visi dan misi PPT Kecamatan “Kartini” Semarang Timur, tujuan PPT Kecamatan “Kartini” Semarang Timur, program kegiatan PPT Kecamatan “Kartini” Semarang Timur, prinsip pelayanan PPT Seruni, sumber pendanaan PPT Kecamatan “Kartini” Semarang Timur..

Bab IV berisi pembahasan dan analisis yang terdiri dari, penjelasan konsep Penanganan PPT Kecamatan Semarang Timur “Kartini” terhadap perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT). Proses penanganan PPT Kecamatan Semarang Timur “Kartini” terhadap perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga, serta signifikasi penanganan yang dilakukan PPT

Kecamatan Semarang Timur “Kartini” terhadap perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga.

Bab V berisi tentang kesimpulan dan penutup

Setelah terselesaikannya penulisan dari bab I sampai bab VI, penulis melengkapi dengan daftar kepustakaan, lampiran-lampiran serta riwayat hidup penulis.

BAB II

MODEL PENANGANAN PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT)

A. Model dan Penanganan

1. Pengertian Model

Model menurut Mahmud (2008) adalah representasi suatu objek, benda atau ide-ide yang disederhanakan dari kondisi atau fenomena alam. Model berisi tentang informasi-informasi dari suatu fenomena yang dibuat dengan tujuan mengetahui dan mempelajari suatu fenomena. Model dapat berupa tiruan dari suatu benda, sistem, atau keadaan sesungguhnya yang berisi informasi-informasi yang dianggap penting untuk ditelaah. Model juga dapat diartikan sebagai bentuk representasi akurat sebagai proses aktual yang memungkinkan seseorang atau sekelompok orang mencoba bertindak berdasarkan model tersebut (Suprijono, 2011).

2. Pengertian Penanganan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) secara bahasa penanganan diartikan sebagai proses, cara, atau upaya yang dilakukan untuk mencegah, menghadapi atau mengatasi suatu keadaan. Sedangkan menurut Sunardi dan Sunaryo (2007) penanganan berasal dari pengembangan kata *invention* yang diartikan dalam Bahasa Indonesia yaitu, intervensi. Intervensi disini dimaksudkan sebagai layanan atau

campur tangan. Sunardi dan Sunaryo (2007) menjelaskan bahwa penanganan merujuk pada layanan atau modifikasi, strategi, teknik atau bahan yang digunakan untuk mengubah perubahan yang dibutuhkan. Dengan kata lain penanganan diartikan sebagai suatu bentuk bantuan, intervensi, layanan, atau tindakan campur tangan terhadap suatu masalah atau krisis yang dihadapi individu dengan tujuan mencegahnya sebagai suatu permasalahan atau mengurangi dampak yang ditimbulkan dari masalah tersebut (Sunardi dan Sunaryo, 2007).

3. Model Penanganan Pusat Pelayanan Terpadu

Menurut Kamus Sosiologi (2010) model adalah cara yang abstrak dalam menyajikan hubungan antara fenomena-fenomena sosial. Jika dilihat dalam sudut pandang model penanganan Pusat Pelayanan Terpadu maka model penanganan tersebut dilandaskan pada tata aturan teknis yang telah tertuang dalam Undang-Undang, sehingga dapat dijadikan landasan dalam melakukan penanganan. Hal tersebut tertuang dalam Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 05 Tahun 2010 Tentang Panduan Pembentukan Dan Pengembangan Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) yang menimbang bahwa setiap korban kekerasan berhak memperoleh layanan kesehatan, rehabilitasi sosial,

pemulangan, reintegrasi sosial, bantuan hukum, dan bantuan lain yang diperlukan.

Sebagai landasan hukum penanganan Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) yang tertuang dalam UU Nomor 5 Tahun 2010 menjelaskan bahwa PPT adalah suatu unit kerja fungsional yang menyelenggarakan pelayanan terpadu untuk saksi dan, atau korban tindak kekerasan. Petugas pelaksana atau petugas fungsional adalah tenaga kesehatan, psikologi, psikiater, pekerja sosial, tenaga bantuan hukum yang berasal dari pegawai negeri sipil di lingkungan Dinas masing-masing atau tenaga khusus yang dipekerjakan di PPT. Berikut ini adalah layanan yang diberikan dalam penanganan korban kekerasan di dalam PPT:

- a. Layanan pengaduan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh penyelenggara PPT untuk menindaklanjuti laporan adanya tindak kekerasan terhadap korban kekerasan.
- b. Layanan rehabilitasi kesehatan adalah pemulihan korban kekerasan dari gangguan kesehatan yang dideritanya.
- c. Layanan rehabilitasi sosial adalah pelayanan yang ditujukan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
- d. Layanan bantuan hukum adalah jasa hukum yang diberikan oleh pendamping, aparat penegak hukum yang

meliputi pemberian konsultasi hukum, menjalankan kuasa, mewakili, mendampingi, membela dan melakukan tindakan hukum lain untuk korban kekerasan

- e. Layanan pemulangan adalah upaya mengembalikan korban kekerasan dari luar negeri ke titik debarkasi atau *entry point* atau dari daerah penerima terjadinya kekerasan ke daerah asal atau pihak keluarga, keluarga pengganti, atau masyarakat yang dapat memberikan perlindungan dan pemenuhan kebutuhan korban kekerasan.
- f. Reintegrasi Sosial adalah upaya untuk menyatukan kembali korban kekerasan kepada keluarga, masyarakat, lembaga atau lingkungan sosial lainnya yang dapat memberikan perlindungan (UU Nomor 5 Tahun 2010).

4. Pelayanan Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan (PPTK)

Berdasarkan Surat Keputusan (SK) Walikota No. 5 Tahun 2018 tentang “Lembaga Penyelenggara Perlindungan Perempuan dan Anak dari Tindakan Kekerasan di Kota Semarang” dalam pasal 6 menguraikan pelayanan dari Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan (PPTK) sebagai berikut:

- a. Susunan organisasi PPT Kecamatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat 5 terdiri atas:
 - b. Penasehat
 - c. Penanggungjawab
 - d. Ketua

- e. Sekretaris
 - f. Bidang-bidang terdiri atas:
 - a) Bidang pelayanan pengaduan
 - b) Bidang pelayanan medis
 - c) Bidang rehabilitasi sosial dan
 - d) Bidang pelayanan pemulangan dan reintegrasi sosial
 - g. Sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dapat dibantu oleh tenaga kesekretariatan
 - h. Bidang-bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dapat dibantu oleh tenaga fungsional (pendamping korban/pramubhakti).
5. Proses Penyelesaian Konflik

Konflik menurut Suparlan (2002) yaitu sebagai hasil dari kepentingan individual atau kelompok yang harus dipenuhi. Dengan demikian setiap individu atau kelompok berpotensi memiliki konflik, terlebih ketika upaya pemenuhan kepentingan dilakukan dengan mengorbankan kepentingan individu atau kelompok lainnya dan aturan yang sebenarnya. Akibat konflik tersebut dapat memunculkan kemarahan atau amukan yang dapat dilakukan dalam bentuk kekerasan fisik ataupun psikis. Sehingga dari munculnya konflik tersebut Harahap (2005) mengatakan bahwa kemampuan masyarakat dalam mengelola dan menyelesaikan konflik erat kaitannya dengan mutu dan legitimasi struktur, lembaga, dan tata aturannya. Kunci dari penyelesaian konflik yang damai yaitu

berada pada pengembangan lembaga demokrasi yang stabil dan menghormati hak asasi manusia.

Menurut Soekanto (1981) terdapat beberapa model dalam penyelesaian konflik diantaranya yaitu, *pertama* koersi, pemaksaan terhadap pihak lain yang lebih lemah. *Kedua* kompromi, saling mengurangi tuntutan agar tercapai suatu penyelesaian. *Ketiga* arbitrase, penyelesaian dengan pihak ketiga yang bersifat formal jika kedua belah pihak tidak bisa menyelesaikan permasalahan sendiri. *Keempat* Mediasi, sama seperti arbitrase tetapi dalam hal ini hanya bersifat sebagai penengah bukan sebagai pembuat keputusan. *Kelima* konsiliasi, upaya mempertemukan keinginan-keinginan dari pihak yang berselisih demi tercapainya suatu persetujuan bersama. *Keenam* toleransi, penyelesaian konflik tanpa persetujuan yang resmi maksudnya yaitu dengan menghargai pendapat satu sama lain. *Ketujuh* stalemate, kedua belah pihak yang mempunyai kekuatan seimbang tetapi memilih mengakhiri konflik. *Kedelapan* *Ajudikasi*, menyelesaikan permasalahan melalui pengadilan.

B. Kekerasan dan Perempuan

Menurut Sunarto (2009) kekerasan terhadap perempuan seringkali diakibatkan oleh pandangan yang berorientasi pada kekuasaan. Faktor kekuasaan (*power*) menjadi hal yang menonjol dalam mendorong terjadinya tindak kekerasan. Sunarto

berpandangan bahwa kekerasan terhadap perempuan dibagi dalam dua bentuk yaitu, kekerasan di rumah dan di lingkungan sosial. Kekerasan di rumah biasanya dilakukan oleh suami dalam bentuk kekerasan fisik, sedangkan di lingkungan sosial yaitu perlakuan diskriminatif dalam peran dan fungsi di dalam masyarakat (Sunarto, 2009). Disisi lain penganiayaan juga termasuk dalam kekerasan yang diartikan sebagai masalah kekuasaan yang awalnya digunakan untuk menunjukkan pemegang kontrol keadaan, siapa yang berkuasa, dan akibat dari kekuasaan itu bisa menimbulkan kekerasan yang berupa pemukulan, pemerkosaan, atau bahkan pembunuhan. Mansour Fakih (2013) mengatakan bahwa kekerasan terhadap perempuan termasuk dalam kekerasan gender yang disebut dengan *gender related violence*. Kekerasan gender dapat terjadi karena ketidaksetaraan kekuatan yang ada di dalam masyarakat (Fakih, 2013).

Hal tersebut terjadi, akibat ketidaksetaraan hak antara perempuan dan laki-laki. Superioritas laki-laki menganggap bahwa perlakuan kasar merupakan hal yang biasa dilakukan di masyarakat. Kate Millet (1970) menegaskan bahwa kekerasan terhadap perempuan terjadi pada sistem patriarki yang membagi kekuasaan secara timpang antara laki-laki dan perempuan (Lunandi, 1992). Definisi diskriminasi terhadap perempuan dijelaskan dalam pasal 1 Konvensi CEDAW, termasuk juga kekerasan berbasis gender yaitu kekerasan yang langsung ditujukan terhadap perempuan karena dia adalah perempuan, atau

tindakan-tindakan yang memberi akibat secara tidak proporsional bagi perempuan. Tindakan tersebut mengakibatkan kerugian secara fisik, mental dan seksual, ancaman, paksaan dan perampasan hak hidup lainnya (Luhulima, 2014).

Mendukung pernyataan di atas berikut ini merupakan hadis yang menyebutkan kesetaraan antara perempuan dan laki-laki:

عَنْ عَائِشَةَ قَالَتْ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: إِنَّمَا النِّسَاءُ شَقَائِقُ الرِّجَالِ

Dalam hadits tersebut menjelaskan bahwa Aisyah Ra menuturkan dari sabda Nabi Muhammad SAW, “*Sesungguhnya perempuan itu saudara kandung (mitra sejajar) laki-laki*” (Sunan Abu Dawud no. 236, Sunan al-Tirmidzi no. 163, dan Musnad Ahmad n0.26836).

Hadits yang diriwayatkan Aisyah Ra tersebut memuat ajaran pokok terkait kemitraan dan kesederajatan antara laki-laki dan perempuan. Kata “*Syaqa’iq*” dalam teks tersebut merupakan bentuk plural kata “*Syaqiq*” yang berarti kembaran, serupa, mirip dan identik. Kemitraan yang ditegaskan dalam hadits tersebut mengandung kesederajatan yang mengupayakan adanya hubungan saling dalam relasi antara perempuan dan laki-laki. Hubungan saling dalam relasi tersebut sebagai wujud dari sikap menghormati dan mengapresiasi satu sama lain. Hadits Aisyah Ra tersebut sebagai sumber inspirasi dalam kesetaraan, kesederajatan,

kesalingan dan kerjasama antara perempuan dan laki-laki (Kodir: 2019).

1. Bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

Menurut UU No. 23 Tahun 2004 Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (PKDRT) adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. Dalam buku *“Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT): Bagaimana dan Kemana Mendapatkan Pertolongan”*, yang ditulis oleh Konsulat Jendral Republik Indonesia (KJRI): 2015 menguraikan terdapat delapan jenis KDRT:

- a. Penganiayaan Fisik, mendorong, memukul, menendang, melempar benda-benda, atau mengancam secara fisik merusak orang lain atau binatang peliharaan.
- b. Penganiayaan Seksual, tindakan secara paksa untuk melakukan hubungan seksual, meskipun sudah dalam ikatan pernikahan.
- c. Penganiayaan Emosional, menyalahkan atau menganiaya, selalu merendahkan atau menghina, mengancam akan bunuh diri jika mengakhiri suatu hubungan
- d. Mengancam akan membunuh anda

- e. Penganiayaan Sosial, menghalangi untuk bertemu teman dan keluarga, menyebabkan munculnya perasaan bersalah jika pergi bekerja atau berteman
- f. Selalu memeriksa kemanapun anda pergi
- g. Penganiayaan Finansial, pengendalian keuangan atau menghalangi anda untuk mendapatkan uang
- h. Mengikuti (*stalking*), mengikuti kemanapun anda berada atau berulang-ulang menghubungi baik melalui telepon/SMS/WA (*overprotective*)

Menurut jurnal yang ditulis oleh Wahyu Ernangsih yang dijelaskan dalam Pasal 2 UU KDRT No 23 Tahun 2004 menguraikan lingkup rumah tangga, yaitu:

- a. Suami, istri dan anak
 - b. Orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga, hubungan darah, perkawinan, persusuan, pengasuhan dan perwalian, yang menetap dalam rumah dan, atau
 - c. Orang yang bekerja dalam rumah tangga dan menetap dalam rumah tangga tersebut.
2. Hak-Hak Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

Dalam jurnal yang ditulis oleh Siti Awaliyah, M. Yuhdi dkk yang didasarkan pada Undang-Undang PKDRT pasal 10, korban yang mengalami KDRT mendapatkan hak-hak yang dijamin di dalam Undang-Undang, yaitu (Awaliyah, Yuhdi dkk: 2015):

- a. Perlindungan dari pihak keluarga, kepolisian, kejaksaan, pengadilan, advokat, lembaga sosial, atau pihak lainnya baik sementara maupun berdasarkan penetapan perintah perlindungan dari pengadilan.
 - b. Pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis
 - c. Penanganan secara khusus berkaitan dengan kerahasiaan korban
 - d. Pendampingan oleh pekerja sosial dan bantuan hukum pada setiap tingkat proses pemeriksaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan
 - e. Pelayanan bimbingan rohani.
3. Faktor Penyebab Terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

Strauss A. Murray yang dikutip oleh Emy Rosnawati (2018), mengidentifikasi hal dominasi pria dalam konteks struktur masyarakat dan keluarga, yang memungkinkan terjadinya KDRT (*Marital Violence*) sebagai berikut, (Rosnawati: 2018):

- a. Pembelaan atas kekuasaan laki-laki
- b. Diskriminasi dan pembatasan dibidang ekonomi
- c. Beban pengasuhan anak
- d. Wanita sebagai anak-anak
- e. Orientasi peradilan pidana pada laki-laki.

4. Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

Dampak pada korban KDRT dapat berupa dampak jangka pendek atau dampak langsung dan dampak jangka panjang. Dampak langsung bisa berupa luka fisik, kehamilan yang tidak diinginkan, hilangnya pekerjaan, dan lain sebagainya. Sedangkan dalam jangka panjang perempuan korban dapat mengalami gangguan psikis seperti hilangnya rasa percaya diri (menutup diri), ketakutan yang berlebihan, dan sebagainya. Kekerasan yang terjadi terkadang dilakukan pula secara berulang oleh pelaku pada korban yang sama. Kekerasan semacam ini dapat memperburuk keadaan si korban. Secara psikologis tentu akan muncul rasa takut hingga depresi. Hal tersebut biasanya terjadi karena adanya ketergantungan (*dependence*) perempuan korban terhadap pelaku (misalnya ketergantungan secara ekonomi). Seringkali pilihan menempuh jalur hukum pun merupakan alternatif pilihan yang sulit karena adanya ketergantungan tersebut. Akibat lain dari kekerasan dalam rumah tangga adalah *stress*, depresi, rasa takut, trauma, cacat fisik, perceraian, bahkan kematian. Kekerasan yang terjadi pada istri dapat pula melahirkan kekerasan lanjutan (Puspitasari, 2009).

5. Konsep Gender

Mansour Fakih dalam bukunya yang berjudul, “*Analisis Gender dan Transformasi Sosial*” (2013) membedakan konsep gender dan seksual (jenis kelamin). Hal

tersebut didasarkan pada ketidakadilan sosial yang dialami perempuan. Perbedaan gender dapat dilihat dari pandangan masyarakat bahwa perempuan merupakan makhluk yang lemah, lembut, emosional, dan keibuan. Sedangkan laki-laki dipandang sebagai makhluk yang kuat, perkasa, rasional dan pekerja keras (Fakih, 2013). Konstruksi gender yang dibentuk dalam masyarakat tersebut secara tidak langsung dapat dipertukarkan. Artinya, ada laki-laki yang memiliki hati lembut, emosional dan bersifat keibuan. Kemudian adapula perempuan yang rasional, berani dan pekerja keras. Berbeda halnya dengan konsep seksual (jenis kelamin) yang didasarkan pada biologis, sebagai kodrat dari Tuhan yang tidak dapat dipertukarkan (Fakih, 2013).

Dalam konsep seksual, perempuan memiliki vagina dan alat menyusui. Diidentikkan dengan mengandung, melahirkan dan menyusui. Sedangkan laki-laki memiliki penis dan menghasilkan sperma. Perbedaan antara konsep gender dan seksual tanpa disadari menghadirkan perbedaan dalam pembagian fungsi dan peran di masyarakat. Sebut saja dalam ranah domestik, perempuan mengalami ketidakadilan gender (Fakih, 2013). Hal tersebut dilihat dari sudut pandang bahwa, memasak, membersihkan rumah, merawat dan mendidik anak dianggap sebagai kodrat perempuan. Selain arah domestik, perempuan juga termarginalkan dalam dunia kerja, seperti pemberian upah yang kecil. Ketidakadilan gender yang

dialami perempuan juga mengarah pada bentuk kekerasan, seperti Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), pemerkosaan, pornografi dan pelecehan seksual. Secara tidak langsung gender telah dibentuk dalam masyarakat itu sendiri. Salah satunya dari ranah personal, yaitu keluarga (Fakih, 2013).

6. Konsep “*Nature*” dan “*Nurture*”

Ratna Megawangi dalam bukunya yang berjudul “*Membiarkan Berbeda*” (1999) menguraikan penjelasan bagaimana Megawangi melihat gender dari sudut pandang yang berbeda. Gender yang sering digambarkan sebagai perbedaan fungsi, peran dan nilai antara laki-laki dan perempuan di dalam masyarakat tersebut, secara terbuka dijelaskan oleh Megawangi dalam bukunya tersebut bahwa, perbedaan sudut pandang gender memiliki dua persepsi yaitu, *nature* dan *nurture*. *Nature* diartikan sebagai kodrat alam atau pemberian Tuhan yang tidak bisa dipungkiri dan diubah, seperti laki-laki memiliki kemampuan bereproduksi dengan sperma, sedangkan perempuan bereproduksi dengan ovarium. *Nurture* diartikan sebagai bentuk sosialisasi dan kulturisasi (konstruksi) dari budaya masyarakat, seperti pandangan bahwa laki-laki memiliki perawakan tubuh yang kuat, tangguh, suara lantang dan mampu bekerja berat, sedangkan perempuan memiliki tubuh lemah, suara lembut dan tidak bisa bekerja berat (Megawangi, 1999: 89).

Megawangi berargumen bahwa perbedaan feminim dan maskulin yang terdapat pada perempuan akibat perbedaan jenis kelamin (*sex*) dan konstruksi yang dibentuk oleh masyarakat. Sosialisasi dan kulturisasi yang tercipta di dalam masyarakat disebut dengan *nurture*, konstruksi yang dapat dipertukarkan. Sedangkan kodrati dari Tuhan *nature* merupakan hal yang tidak dapat dipertukarkan seperti jenis kelamin (*sex*). *Mindset* antara maskulin dan feminim diakibatkan oleh konstruksi masyarakat atau yang disebut megawangi dengan *nurture*, hal tersebut membuat perempuan berada di posisi yang tertinggal, terabaikan peran dan kontribusinya dalam kehidupan berkeluarga, pergaulan bermasyarakat (Megawangi, 1999). Megawangi menegaskan bahwa *nurture* menyudutkan perempuan di dalam budaya dan lingkungan masyarakat.

Hal tersebut didasarkan pendapat Megawangi bahwa, konstruksi sosial yang dibentuk masyarakat menciptakan perbedaan peran dan fungsi antara perempuan dan laki-laki. Dibuktikan dengan adanya tingkatan status sosial yang berbeda antara laki-laki dan perempuan, di mana laki-laki ditempatkan sebagai kaum *borjuis*, sedangkan perempuan pada posisi kaum *proletar* (Megawangi, 1999). Sosialisasi dan kulturisasi tersebut dibentuk, dipertukarkan dan dapat diubah dalam tatanan dan struktur di dalam masyarakat. Meskipun demikian, masyarakat masih memperdebatkan perbedaan

peran, fungsi dan nilai perempuan dalam tataran masyarakat. Hal tersebut memang tidak bisa dihindari, jika melihat perbedaan jenis kelamin (sex) serta pandangan yang sudah tertanam di dalam masyarakat mengenai stereotipe fisik antara laki-laki dan perempuan sehingga stereotipe demikian bisa melegalkan dominasi kekuasaan antara laki-laki terhadap perempuan (Megawangi, 1999).

BAB III

GAMBARAN UMUM PUSAT PELAYANAN TERPADU KECAMATAN SEMARANG TIMUR “KARTINI”

A. Sejarah dan Profil

1. Sejarah Berdirinya Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan (PPTK) Semarang Timur “Kartini”

Pada tanggal 1 Maret 2005, pemerintah Kota Semarang yang didukung oleh KOMNAS PEREMPUAN dan Komisi Nasional Anti Kekerasan menerbitkan Surat Keputusan Walikota No. 467.05/112/2005 tentang pembentukan jaringan pelayanan terpadu tingkat kota yang bernama “Seruni”. Kemudian untuk mendekatkan pelayanan terpadu pada masyarakat, pada tahun 2010 Kecamatan Semarang Timur mendirikan Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan (PPTK) “Kartini”. Jaringan pelayanan terpadu tersebut bekerja di 10 kelurahan di wilayah Kecamatan Semarang Timur. Kantor PPTK “Kartini” berada di Jalan Barito No. 5 Kantor Kecamatan Semarang Timur. Didirikannya PPTK “Kartini” berdasarkan Peraturan Walikota Semarang Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Lembaga Penyelenggara Perlindungan Perempuan dan Anak dari Tindak Kekerasan Kota Semarang dalam Pasal I menyebutkan bahwa Pusat pelayanan Terpadu Kecamatan yang disebut dengan PPT Kecamatan (PPTK) adalah pelayanan untuk

perempuan dan anak korban tindak kekerasan yang meliputi pengaduan dan advokasi, layanan medis, rehabilitasi sosial, dan reintegrasi sosial dengan memadukan layanan antar lintas disiplin dan institusi di tingkat kecamatan (Peraturan Walikota Semarang No. 5 Tahun 2018).

Pembentukan PPT Kecamatan sebagaimana yang ditulis dalam Peraturan Walikota Semarang Nomor 5 Tahun 2018 pasal 2 ayat 3 huruf b menjelaskan bahwa PPT Kecamatan merupakan lembaga yang dibentuk oleh Camat dalam upaya mendukung pelayanan perlindungan perempuan dan anak dari tindak kekerasan yang berkedudukan di kecamatan dan bertanggungjawab pada Dinas (Peraturan Walikota Semarang No. 5 Tahun 2018). Pada saat pembentukan PPTK Semarang Timur “Kartini” berada dibawah naungan Unit Pelaksana Teknis Bapermas (UPTB) yang saat itu diketuai oleh Bu Jeki. Kemudian pada Tahun 2015 kebijakan berubah bahwa PPTK bukan lagi berada dibawah naungan UPTB tetapi langsung berada dibawah naungan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A). Pemilihan *fulltimer* disyaratkan berjenis kelamin perempuan, karena *fulltimer* berjenis kelamin laki-laki dikhawatirkan dapat menimbulkan kecanggungan atau ketidaknyamanan pada korban kekerasan akibat adanya perspektif gender.

2. Pembentukan Pusat Pelayanan Terpadu (PPT)

Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) merupakan salah satu bentuk lembaga dari Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 tentang Panduan Pembentukan dan Pengembangan Pusat Pelayanan Terpadu yang menimbang didasarkan beberapa keputusan diantaranya yaitu, korban kekerasan berhak memperoleh layanan kesehatan, rehabilitasi sosial, pemulangan, reintegrasi sosial, bantuan hukum, dan bantuan lain yang diperlukan (Peraturan Menteri Perlindungan Perempuan dan Anak No 5 Tahun 2010). Korban kekerasan yang mengalami kekerasan fisik maupun psikis belum mendapatkan layanan yang memadai sehingga diperlukan pelayanan terpadu untuk memberikan layanan optimal, untuk keseragaman dan kesamaan langkah dan membantu daerah dalam pembentukan dan pengembangan Pusat Pelayanan Terpadu diperlukan panduan dan pengembangan Pusat Pelayanan Terpadu.

Berdasarkan peraturan tentang Panduan Pembentukan dan Pengembangan Pusat Pelayanan Terpadu pasal 1 menjelaskan bahwa Pusat Pelayanan Terpadu atau disingkat dengan PPT merupakan suatu unit kerja fungsional yang menyelenggarakan pelayanan terpadu untuk saksi dan atau korban tindak kekerasan. Petugas atau pelaksana atau petugas fungsional adalah tenaga kesehatan, psikolog, psikiater,

pekerja sosial, tenaga bantuan hukum yang berasal dari pegawai negeri sipil di lingkungan dinas masing-masing atau tenaga khusus yang diperkerjakan PPT. Sebagaimana yang tercantum dalam pasal 6 peraturan Panduan Pembentukan dan Pengembangan Pusat Pelayanan Terpadu menjelaskan bahwa Pembentukan dan Pengembangan Pusat Pelayanan Terpadu dilakukan dalam rangka memberikan enam layanan terpadu korban kekerasan diantaranya yaitu, *pertama* layanan pengaduan yang merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh penyelenggara PPT untuk menindaklanjuti laporan adanya tindak kekerasan terhadap korban kekerasan.

Kedua Layanan rehabilitasi kesehatan sebagai pemulihan korban kekerasan dari gangguan kesehatan yang dideritanya. *Ketiga* layanan rehabilitasi sosial yang merupakan pelayanan yang ditujukan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. *Keempat* Layanan bantuan hukum sebagai jasa hukum yang diberikan oleh pendamping aparat penegak hukum yang meliputi pemberian konsultasi hukum, menjalankan kuasa, mewakili, mendampingi, membela, dan melakukan tindakan hukum lain untuk korban kekerasan. *Kelima* layanan pemulangan yang merupakan upaya pengembalian korban kekerasan dari terjadinya kekerasan ke daerah asal atau pihak keluarga, institusi pengganti atau

masyarakat yang dapat memberikan perlindungan dan pemenuhan kebutuhan korban kekerasan, *keenam* layanan reintegrasi sosial sebagai upaya untuk menyatukan kembali korban kekerasan kepada keluarga, masyarakat, lembaga, atau lingkungan sosial lainnya yang dapat memberikan perlindungan.

Pusat Pelayanan Terpadu dalam peraturan tentang Panduan Pembentukan dan Pengembangan Pusat Pelayanan Terpadu menjelaskan dua bentuk penyelenggaraan layanan PPT yaitu, *pertama* pelayanan satu atap (*one stop services*) merupakan penyelenggaraan layanan dalam satu atap yang bertanggung jawab melaksanakan keseluruhan proses dalam satu kesatuan unit kerja untuk memberikan layanan yang diperlukan korban. *Kedua* pelayanan berjejaring yang merupakan bentuk pelayanan parsial yang dilakukan di institusi pemberi layanan secara terpisah dan apabila membutuhkan layanan lainnya yang tidak tersedia maka dilakukan rujukan ke institusi pelayanan sebagaimana mestinya, maksudnya dalam hal ini yaitu PPT yang memberikan rujukan tetap bertanggung jawab atas keseluruhan proses rujukan pelayanan yang diperlukan bagi korban kekerasan.

Hal tersebut menunjukkan bahwa dalam memberikan perlindungan dan pendampingan terhadap korban kekerasan PPT berkewajiban melakukan beberapa hal diantaranya yaitu,

memberikan layanan secepat mungkin dan tanpa biaya kepada korban; menyelenggarakan perlindungan dan pemenuhan hak korban atas rehabilitasi kesehatan, rehabilitasi sosial pemulangan, reintegrasi sosial dan bantuan hukum; melakukan kerjasama dengan lembaga tertentu dalam penyediaan penterjemah dan relawan pendamping bagi korban kekerasan; melakukan jejaring dengan rumah sakit pemerintah atau swasta untuk perawatan dan pemulihan kesehatan korban; melakukan kerjasama dengan lembaga perlindungan saksi dan korban, rumah perlindungan sosial atau pusat trauma milik pemerintah masyarakat atau lembaga-lembaga lainnya untuk pemulihan kesehatan korban, memberikan kemudahan, kenyamanan, dan keselamatan bagi korban, serta menjaga kerahasiaan korban. Berdasarkan panduan pembentukan dan pengembangan PPT pada pasal 3 menjelaskan bahwa peraturan tentang pembentukan dan pengembangan PPT sebagai acuan bagi pemerintah dan pemerintah daerah provinsi atau kota dan lembaga kemasyarakatan dalam upaya membentuk dan mengembangkan PPT di daerah untuk memberikan layanan terpadu bagi korban kekerasan.

3. Visi dan Misi PPTK Semarang Timur “Kartini”

Visi:

Penghapusan kekerasan dan diskriminasi terhadap perempuan dan anak berbasis gender

Misi:

Membangun dan mengembangkan sistem pelayanan terpadu penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak berbasis gender; mensosialisasikan kebijakan dan program pembangunan yang berspektif gender untuk perempuan dan anak; meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penghapusan kekerasan terhadap perempuan dan anak.

4. Sasaran PPTK Semarang Timur “Kartini”

Sasaran pelayanan PPTK “Kartini” adalah perempuan dan anak korban kekerasan berbasis gender yang mengalami salah satu atau lebih jenis kekerasan, antara lain: KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga), KDP (Kekerasan Dalam Pacaran), ABH (Anak Berhadapan Hukum), pelecehan seksual dan perdagangan orang (*trafficking*), KTA (Kekerasan Terhadap Anak), ataupun bentuk kekerasan yang merupakan kekerasan berupa fisik, psikis, seksual, ekonomi atau penelantaran.

5. Anggota PPTK Semarang Timur “Kartini”

- a. Kecamatan Semarang Timur
- b. Polsek Semarang Timur
- c. UPT Badan Pemberdayaan Masyarakat Perempuan dan Keluarga Berencana Kecamatan Semarang Timur
- d. Puskesmas Halmahera
- e. Puskesmas Bugangan
- f. Puskesmas Karangdoro

- g. TP PKK Semarang Timur
 - h. Babinkantibmas Kecamatan Semarang Timur
 - i. Karang Taruna Kecamatan Semarang Timur
 - j. Kantor Urusan Agama (KUA) Kec. Semarang Timur
 - k. LRC KJHAM.
6. Susunan Organisasi PPTK Semarang Timur “Kartini”
- Susunan organisasi PPT Kecamatan dijelaskan dalam Peraturan Walikota Semarang No. 5 Tahun 2018 Pasal 6 yang terdiri atas:
- a. Penasehat
 - b. Penanggungjawab
 - c. Ketua
 - d. Sekretaris
 - e. Bidang-bidang terdiri atas:
 - a) Bidang Pelayanan Pengaduan
 - b) Bidang Pelayanan Medis
 - c) Bidang Rehabilitasi Sosial, dan
 - d) Bidang Pelayanan Pemulangan dan Reintegrasi Sosial
 - f. Sekretaris yang dapat dibantu oleh tenaga kesekretariatan
 - g. Bidang-bidang pelayanan pengaduan, medis, sosial, pemulangan dan reintegrasi sosial dapat dibantu oleh tenaga fungsional (pendamping korban atau pramubhakti).

7. Susunan Keanggotaan Tim PPTK Semarang Timur “Kartini”

Gambar 1
Pelaksanaan Rapat Koordinasi (Rakor) dengan instansi terkait



Sumber: koleksi pribadi

Gambar di atas merupakan pelaksanaan rapat koordinasi yang dilakukan dengan tujuan menginformasikan terkait bentuk dan tindakan koordinasi antara PPTK Semarang Timur “Kartini” dengan lembaga, instansi dan aparat terkait. Hal tersebut dilakukan agar dapat terjalin komunikasi dan tindakan penanganan yang dapat segera dilakukan jika terdapat perempuan dan anak korban kekerasan termasuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT). Pelaksanaan rapat koordinasi tersebut dihadiri oleh berbagai pihak yang berperan dalam setiap pendampingan penanganan perempuan dan anak korban kekerasan, misalnya pengaduan berkoordinasi dengan Polsek Semarang Timur, Puskesmas dan PKK, lurah se Kecamatan Semarang Timur.

Selain dihadiri pihak yang berkoordinasi dengan wilayah Semarang Timur, rapat koordinasi tersebut juga dihadiri oleh ketua koordinator PPT Seruni, Ninik Djumoenita yang menekankan upaya dan tindakan yang dilakukan kecamatan sangat penting dilakukan untuk bersama-sama melindungi dan memenuhi hak perempuan dan anak korban kekerasan, termasuk KDRT. Hadirnya PPT Seruni sebagai layanan yang ada di tingkat Kota Semarang sebagai gambaran atau acuan bahwa PPT Kecamatan berada dibawah naungan PPT Seruni Kota Semarang. Sehingga jika terdapat kesulitan saat menjalankan tugas terkait perlindungan perempuan dan anak korban kekerasan maka dapat berkoordinasi langsung dengan PPT Seruni.

Berdasarkan rapat koordinasi tersebut terbentuklah “Susunan keanggotaan Tim Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan Semarang Timur “Kartini” Kota Semarang dalam pendampingan setiap layanan:

No	Instansi	Jabatan dalam Tim
1.	Camat Kapolsek Danranmil	Penasehat
2.	Sekretaris Camat	Penanggung Jawab
3.	Kasi Kesejahteraan Sosial Ketua TP PKK Kecamatan	Koordinator
4.	Ketua Pokja 1 TP PKK Kecamatan	Sekretaris 1
5.	Kepala UPTD Pendidikan	Sekretaris II

6.	Kanit Binmas Kanit Reskrim WaDan Ranmil Lurah se Kecamatan PPT (<i>Fulltimer</i>)	Bidang Pelayanan Pengaduan
7.	Kepala Puskesmas	Bidang Pelayanan Medis
8.	KUA TKSK	Bidang Rehabilitasi Sosial
9.	Babinkantibmas Babinsa Ketua Karang Taruna Kecamatan	Bidang Pemulangan dan Reintegrasi Sosial

Sumber: Hasil rapat koordinasi PPTK “Kartini” September 2018

Tabel di atas merupakan hasil Rapat Koordinasi PPTK Semarang Timur “Kartini” yang dilaksanakan di Kantor Kecamatan Semarang Timur. Tabel tersebut menginformasikan kepada lembaga, instansi, dan aparat yang melakukan koordinasi dan kerjasama dengan PPTK Semarang Timur “Kartini” terkait perlindungan perempuan dan anak dari tindak kekerasan. Dengan menginformasikan tugas dan fungsi setiap lembaga, instansi dan aparat melalui hasil rapat koordinasi yang ada pada isi tabel tersebut diharapkan setiap lembaga, instansi dan aparat dapat melaksanakan koordinasi dan kerjasama yang baik dengan PPTK Semarang Timur “Kartini”.

B. Program dan Layanan

1. Tugas dan Fungsi PPTK Semarang Timur “Kartini”

Berdasarkan Peraturan Walikota (Perwal) Semarang No. 5 Tahun 2018 dalam Pasal 11 menjelaskan bahwa PPT Kecamatan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Pemerintah Daerah terkait perlindungan perempuan dan anak dari tindak kekerasan diskriminasi dan perdagangan orang di wilayah kecamatan. Sedangkan dalam Pasal 12 Perwal No. 5 tersebut menjelaskan pelaksanaan tugas pokok PPT Kecamatan yang mempunyai beberapa fungsi:

- a. Penyusunan rencana teknis operasional pelayanan terpadu perlindungan perempuan dan anak tingkat kecamatan.
- b. Pelaksanaan fasilitasi dan penyediaan pelayanan perlindungan perempuan dan anak dari tindak kekerasan, termasuk perdagangan orang, yang bersifat darurat secara cepat meliputi berbagai pelayanan yaitu informasi, pengaduan dan advokasi, melakukan rujukan pelayanan medis, rehabilitasi sosial dan reintegrasi sosial.
- c. Melakukan koordinasi dan membangun jejaring kerja yang bersinergi dengan PPT, instansi atau lembaga terkait di tingkat kecamatan, kota, serta PPT kecamatan lain dan atau lembaga lain yang memiliki tugas dan fungsi di bidang pemberdayaan perempuan serta perlindungan perempuan dan anak.

- d. Pemantauan terhadap korban paska penanganan PPT dan atau mitra kerja
 - e. Penyediaan data dan informasi tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak
 - f. Penyiapan bahan evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan terpadu perlindungan perempuan dan anak (Peraturan Walikota Semarang No. 5 Tahun 2018).
2. Layanan PPTK Semarang Timur “Kartini”

Tim Pelayanan Terpadu Kecamatan (PPTK) “Kartini” menyediakan layanan:

- a. Pelayanan Pengaduan dan Konseling: layanan konseling psikologis, konseling spiritual, dan psikiater.
 - b. Pelayanan Medis: layanan konseling medis, perawatan tahap pertama atau tingkat dasar di Puskesmas di Kecamatan Semarang Timur dan layanan untuk pemulihan lanjutan di RSUD Tugurejo Semarang
 - c. Pelayanan Hukum: layanan konseling hukum, bantuan hukum dan perlindungan hukum
 - d. Pelayanan *Shelter* (rumah aman bagi korban)
 - e. Reintegrasi Sosial.
3. Jadwal Layanan PPTK Semarang Timur “Kartini”

Konsultasi dan pengaduan dapat dilakukan pada hari Senin-Jumat pada jam kerja (kecuali dalam keadaan mendesak/darurat) di sekretariat:

- a. PPTK “Kartini” di Kantor Kecamatan Semarang Timur Jl. Barito No. 5 (Ibu Zubaidah *fulltimer* PPT “Kartini”. Telp. 081391858357)
- b. Puskesmas Halmahera Jl. Halmahera Raya Semarang. Telp (024) 8414894
- c. Puskesmas Bugangan Jl. Cilosari Bugangan Semarang. Telp (024) 3546061
- d. Puskesmas Karangdoro Jl. Raden Patah. Telp (024) 3540035

Berdasarkan Keputusan Walikota Semarang No. 463/16/2009, segala pembiayaan penanganan perempuan dan anak korban kekerasan berbasis gender oleh PPTK “Kartini” ditanggung oleh APBD Pemerintah Kota Semarang, sehingga korban tidak dipungut/tidak ditarik biaya atau gratis. Pembiayaan penanganan oleh PPTK “Kartini”, juga berasal dari bantuan atau sumbangan baik dari dalam maupun luar negeri yang sah, bebas, tidak mengikat, serta memiliki visi dan misi yang sama.

4. Program Kegiatan PPTK Semarang Timur “Kartini”

PPTK Semarang Timur "Kartini" dalam penanganan korban kekerasan (KDRT) dilakukan oleh *fulltimer* yang bertugas mendampingi korban dalam setiap proses penanganan layanan yang ada. Dalam setiap pendampingan korban, *fulltimer* di setiap kecamatan disediakan fasilitas mobil layanan yang digunakan untuk mengantar korban,

namun layanan mobil untuk korban digunakan saat waktu darurat saja, semisal korban KDRT perlu mendatangkan saksi yang melebihi 2 orang atau terdapat keadaan darurat yang mengharuskan menggunakan mobil layanan. Kegiatan harian yang dilakukan *fulltimer* menurut jam kerja pada Kecamatan Semarang Timur adalah Senin sampai Jumat pukul 08:00WIB - 15:00WIB, namun pekerjaan yang dilakukan *fulltimer* tidak terpaku pada ketentuan jam tersebut saja, melainkan *fulltimer* harus siap sedia bekerja tujuh hari dalam satu minggu dengan waktu 24 jam harus siap sedia.

Menjadi *fulltimer* atau bisa dikatakan sebagai pendamping memiliki kegiatan harian yang tidak tetap, biasanya jadwal kegiatan yang dilakukan *fulltimer* mengikuti jadwal pendampingan dalam proses penanganan kasus yang dilakukan. Sehingga hal tersebut membuat *fulltimer* lebih banyak berkegiatan di luar kantor, semisal melakukan pendampingan di Kapolsek, Kapolres, Rumah Sakit (RS), puskesmas, Pengadilan Negeri, Pengadilan Agama, atau melakukan koordinasi dan mediasi di rumah korban. Selain melakukan pendampingan kasus *fulltimer* juga melaksanakan kegiatan sosialisasi yang bekerjasama dengan kelurahan setempat, Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), sekolah-sekolah (TK, MI/SD, MTS/SMP dan MA/SMA) untuk memberikan informasi dan pemahaman tentang pentingnya melaporkan tindak kekerasan atau melindungi diri

dari kekerasan. Sosialisasi dilakukan sebagai salah satu tugas wajib dari *fulltimer*, berdasarkan peraturan dari DP3A mengharuskan PPTK melakukan sosialisasi sesuai dengan kebutuhan atau 1 tahun minimal 3 kali.

Meskipun demikian pelaksanaan sosialisasi sesuai dengan kewenangan *fulltimer*, sehingga tidak memiliki jadwal tetap sosialisasi karena berdasarkan kebutuhan atau jika terdapat permintaan dari pihak kecamatan, kelurahan, PKK ataupun pihak sekolah. *Fulltimer* PPTK Semarang Timur “Kartini” biasanya melakukan sosialisasi dengan melakukan pendekatan kepada ibu-ibu PKK tentang pentingnya Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga yang bertujuan memberitahukan masyarakat setempat bahwa KDRT bukanlah aib keluarga atau tindakan yang biasa dilakukan di dalam keluarga. Korban KDRT memiliki perlindungan dan payung hukum dari tindak kekerasan sehingga korban KDRT harus berani melaporkan dan mendapatkan perlindungan dari pihak terkait.

Gambar 2
Pelaksanaan sosialisasi tentang PKDRT di salah satu
Kecamatan Semarang Timur berkoordinasi dengan Ibu-
ibu PKK



Sumber: koleksi pribadi

Selain bentuk sosialisasi kepada ibu-ibu PKK *fulltimer* juga melaksanakan sosialisasi ke kelurahan-kelurahan setempat tentang adanya PPTK di Semarang Timur atau yang bisa disebut dengan PPTK “Kartini”. Hal ini berfungsi sebagai bentuk informasi kepada masyarakat bahwa mereka memiliki ruang dan tempat berlindung dari tindak kekerasan yang dialami. Selain sosialisasi terkait keberadaan, fungsi dan tugas PPTK Semarang Timur “Kartini” ke kelurahan, terdapat bentuk sosialisasi yang dilakukan di ranah pendidikan seperti TK dan SD tentang pentingnya mengenali dan melindungi diri sendiri dari tindakan kekerasan seksual. Tujuan dilakukan sosialisasi adalah memberikan informasi,

edukasi, pemahaman tentang kesadaran dalam melaporkan kasus kekerasan dan mengurangi jumlah kekerasan. Hal tersebut diharapkan membuat masyarakat tahu dan mengerti bahwa kekerasan tidak dibenarkan dalam hal apapun, termasuk dalam berumah tangga. Selain proses pendampingan layanan bagi korban dan sosialisasi, *fulltimer* juga melakukan laporan kegiatan, rembesan dana akomodasi dalam pendampingan korban serta adanya rapat koordinasi dengan pihak terkait di setiap bulan ataupun pertahunnya yang kemudian dipertanggungjawabkan dalam bentuk laporan kepada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A).

5. Sumber Dana PPTK Semarang Timur “Kartini”

PPTK “Kartini” merupakan salah satu layanan dari 16 PPTK yang ada di Semarang. Sumber pendanaan bagi PPTK kecamatan termasuk PPTK “Kartini” bersumber pada Dinas Pemberdayaan Perlindungan Perempuan dan Anak (DP3A). Setiap kecamatan termasuk PPTK “Kartini” diberikan anggaran sebesar Rp 3.000.000 untuk keperluan ATK (Alat Tulis Kantor) yang dititipkan disetiap kecamatan melalui Kasi Kesos (Bagian Kesejahteraan Sosial). Kemudian terdapat dana sebesar Rp 750.000 untuk anggaran dana pendampingan bagi korban terkait layanan yang diberikan, misalnya transportasi dan konsumsi ketika melakukan pendampingan ke rumah sakit atau kepolisian maupun pengadilan.

Penggunaan anggaran tersebut tidak dibatasi selama diperlukan ketika melakukan pendampingan layanan bagi korban, meskipun demikian penggunaan dana tersebut harus berdasarkan Standar Operasional (SOP) dan pertanggungjawaban, misalnya untuk dana sebesar Rp 750.000 diperlukan adanya stempel bukti dari rumah sakit, kepolisian ataupun pengadilan yang kemudian uang tersebut baru bisa dicairkan satu bulan satu kali pada setiap laporan akhir bulan, sebagai bukti dari pendampingan layanan yang diberikan.

6. Data Kasus Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) PPTK Semarang Timur “Kartini”

Berikut ini Data Kasus Korban KDRT PPTK Semarang Timur “Kartini” dalam Penanganan Korban KDRT Tahun 2015-2018

No.	Nama (Inisial Korban)	Usia	Pendidikan	Jenis Kekerasan	Penanganan	Tahun Pelaporan Kasus
1.	YA	41 tahun	SD	Kekerasan fisik, psikis dan penelantaran ekonomi	Pengaduan, konseling, pendampingan medis dan pendampingan psikolog	2015
2.	LH	35 tahun	SMP	Kekerasan fisik, psikis dan penelantaran ekonomi	Pengaduan, konseling, mediasi	2015
3.	SF	47 tahun	D3	Kekerasan psikis dan penelantaran	Pengaduan, konseling, pengaduan hukum	2015

				ekonomi		
4.	IS	29 tahun	SMK	Kekerasan fisik, psikis dan penelantaran ekonomi	Pengaduan, konseling, mediasi, pendampingan medis, pendampingan hukum	2016
5.	DL	25 tahun	SMA	Kekerasan psikis dan penelantaran ekonomi	Pengaduan, konseling dan reintegrasi sosial	2016
6.	SD	31	SMA	Kekerasan fisik, psikis dan penelantaran ekonomi	Pengaduan, konseling, pendampingan medis, pendampingan hukum dan reintegrasi sosial	2016
7.	RM	46 tahun	SMA	Kekerasan psikis dan penelantaran ekonomi	Pengaduan, konseling, pendampingan hukum dan reintegrasi sosial	2016
8.	KM	39 tahun	SMA	Kekerasan psikis dan ekonomi	Pengaduan, konseling, pendampingan hukum dan reintegrasi sosial	2016
9.	SM	40 tahun	SMK	Kekerasan fisik, psikis dan penelantaran ekonomi	Pengaduan, konseling, pendampingan medis, pendampingan hukum dan reintegrasi sosial	2017
10.	NS	42 tahun	SMA	Kekerasan fisik, psikis dan penelantaran ekonomi	Pengaduan, konseling, pendampingan medis, pendampingan hukum dan reintegrasi sosial	2017
11.	MR	30 tahun	SMA	Kekerasan fisik, psikis dan penelantaran ekonomi	Pengaduan, konseling, pendampingan medis, pendampingan hukum dan reintegrasi sosial	2017
12.	SM	21 tahun	SMP	Kekerasan fisik, psikis dan penelantaran ekonomi	Pengaduan, konseling, pendampingan medis, pendampingan hukum dan reintegrasi sosial	2018

13.	RDM	34 tahun	S1	Kekerasan psikis dan penelantaran ekonomi	Pengaduan, konseling, pendampingan medis, pendampingan hukum dan reintegrasi sosial	2018
14.	NW	43 tahun	SMA	Kekerasan fisik, psikis dan penelantaran ekonomi	Pengaduan, konseling, pendampingan medis, pendampingan hukum dan reintegrasi sosial	2018

Sumber: Buku data kasus PPTK “Kartini”

Uraian data di atas merupakan data yang diambil dari data buku catatan kasus yang ada di PPTK Semarang Timur “Kartini”. Data tersebut menginformasikan administrasi data kasus yang masuk di PPTK Semarang Timur “Kartini”. Data kasus pada administrasi tersebut digunakan sebagai informasi, pelaporan, evaluasi dan gambaran bahwa setiap kasus pada korban KDRT memiliki bentuk kekerasan dan penanganan yang berbeda. Hal tersebut dikarenakan kebutuhan penanganan setiap korban berbeda satu dengan yang lainnya. Selain itu, penggunaan inisial dalam menuliskan nama korban KDRT sebagai bentuk menjaga identitas korban KDRT karena menyangkut privasi korban kekerasan. Selain menjaga privasi korban, hal tersebut juga sebagai bentuk dari metode penelitian yang dilakukan penulis yaitu etika penelitian dengan *informed consent* salah satunya dengan menjaga identitas narasumber dalam hal ini merujuk pada korban KDRT.

BAB IV

PENANGANAN PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA

A. Model Penanganan PPTK Semarang Timur “Kartini” terhadap Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

Model penanganan Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) dilandaskan pada tata aturan teknis yang telah tertuang dalam undang-undang, sehingga dapat dijadikan landasan dalam melakukan penanganan pada korban kekerasan (KDRT). Model dalam penanganan diperlukan sebagai standar dan bentuk acuan dalam menangani suatu kasus atau permasalahan. Berdasarkan pada Peraturan Walikota Semarang No. 5 Tahun 2018 Pasal 11 menyatakan bahwa, “PPTK melaksanakan tugas pokok sebagian tugas Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan pelayanan secara cepat, tepat, dan terpadu dalam upaya perlindungan perempuan dan anak dari tindak kekerasan, diskriminasi, dan perdagangan orang di wilayah Kecamatan”. Peraturan tersebut menunjukkan bahwa ada upaya pemerintah untuk memudahkan masyarakat dalam mengakses layanan perlindungan dan pemberdayaan bagi perempuan dan anak korban kekerasan.

Peraturan tersebut juga menjelaskan kriteria korban tindak kekerasan adalah perempuan dan anak yang mengalami penderitaan baik fisik, mental, emosional, kerugian ekonomi,

pengabaian, pengurangan atau perampasan hak-hak dasarnya, dan perdagangan orang. Bentuk kekerasan tersebut terepresentasi dalam keseharian masyarakat melalui tindak, Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), Kekerasan Seksual (KS), Kekerasan Terhadap Anak (KTA), Kekerasan Terhadap Perempuan (KTP), Kekerasan Dalam Pacaran (KDP) dan Anak Berhadapan Hukum (ABH). Berdasarkan Perwal tersebut PPTK Semarang Timur “Kartini” melaksanakan lima model layanan dalam melindungi perempuan dan anak dari tindak kekerasan yaitu, pengaduan, konseling, bidang layanan medis, bidang layanan hukum, reintegrasi sosial serta adanya rujukan Rumah Aman. Dalam pemberian layanan, setiap PPTK termasuk PPTK Semarang Timur “Kartini” terhubung dengan PPT Seruni yang dalam hal ini merupakan Pusat Pelayanan Terpadu tingkat Kota Semarang. Sebagai layanan di tingkat Kota Semarang maka PPT Seruni melakukan bantuan layanan kepada PPTK yang berada dibawah jangkauannya termasuk PPTK Semarang Timur “Kartini” jika terdapat kendala dalam pemberian layanan, sebagai contoh yakni melakukan konseling lanjutan bagi korban KDRT.

Model dalam penanganan yang digunakan PPTK Semarang Timur “Kartini” mengacu pada peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 tentang Panduan Pembentukan dan Pengembangan Pusat Pelayanan Terpadu. Sehingga dalam pelaksanaan pendampingan layanan bagi korban

kekerasan memiliki standar dan tupoksi yang sudah tertulis dalam undang-undang. Berikut ini merupakan penjelasan dari beberapa model layanan yang diberikan PPTK Semarang Timur “Kartini”:

1. Layanan Pengaduan

Gambar 3
Korban KDRT melakukan pengaduan dengan
mendatangi langsung PPTK Semarang Timur “Kartini”
di Kantor Kecamatan Semarang Timur



Sumber gambar: koleksi pribadi

Bagi korban kekerasan melakukan pelaporan terhadap kasus yang dialami bukanlah perkara yang mudah mengingat anggapan bahwa kasus kekerasan merupakan aib bagi diri sendiri ataupun keluarga terlebih bagi korban yang mengalami kasus kekerasan seksual dan KDRT. Bagi korban kekerasan seksual melakukan pembuktian terhadap kekerasan yang dialami tidaklah mudah, ada perasaan takut pasca dilecehkan

dan memikirkan bagaimana masa depannya nanti. Disisi lain sulitnya mencari saksi bagi korban kekerasan seksual menjadi kendala tersendiri, karena biasanya kasus pelecehan seksual tidak selalu menunjukkan bukti fisik seperti adanya pemukulan, apalagi pelecehan seksual umumnya dilakukan ditempat ramai maupun ditransportasi umum seperti di kereta, bis atau angkutan umum sehingga tidak mudah ketahuan. Selain itu korban KDRT biasanya tidak berani melaporkan kekerasan yang dialami karena merasa kekerasan yang dialaminya sebagai hal yang wajar dilakukan suami terhadap istri, apalagi adanya anggapan bahwa permasalahan yang demikian dianggap sebagai aib keluarga.

Kondisi tersebut jika dibiarkan secara terus menerus dapat menimbulkan permasalahan yang serius seperti perasaan trauma bahkan perasaan ingin bunuh diri. Sehingga untuk mencegah tindakan tersebut penting layanan pengaduan sebagai langkah awal pendampingan layanan bagi korban kekerasan. Layanan pengaduan bagi korban kekerasan dilakukan dengan mendatangi Kantor Kecamatan Semarang Timur di Jl Barito No. 5 (Senin-Jumat, pukul 08:00 sampai 16:00 WIB) atau menghubungi langsung *fulltimer* dari PPTK Semarang Timur “Kartini” yakni, Zubaidah (081391858357). Prosedur layanan pengaduan diawali dengan melakukan konseling awal untuk membantu korban agar pendamping korban mampu memetakan persoalan dan memilih solusi,

dalam hal ini pendamping korban (*fulltimer*) memberikan *form* data diri yang sudah disediakan oleh PPTK “Kartini”. *Form* tersebut berisikan data diri dan kekerasan yang dialami korban. Hal ini dilakukan untuk mengetahui data diri korban dan kronologi kekerasan yang dialami korban. Terdapat berbagai macam bentuk pengaduan korban kekerasan, ada yang melakukan pengaduan dengan melaporkan secara langsung di Kantor Kecamatan Semarang Timur, atau menghubungi *fulltimer* melalui telepon.

Namun tidak semua korban kekerasan berani melaporkan kekerasan yang dialaminya secara langsung, tidak jarang justru tetangga atau keluarga yang melaporkan tindak kekerasan ke aparat penegak hukum (kepolisian), bahkan terdapat kasus kekerasan yang dilaporkan oleh tenaga kesehatan (puskesmas) di Semarang Timur. Bentuk pengaduan yang demikian biasanya terjadi karena korban belum tahu informasi terkait PPTK Semarang Timur “Kartini” sehingga melaporkan kekerasan pada pihak kepolisian. Ketika terjadi bentuk pelaporan kekerasan pada pihak kepolisian atau puskesmas maka secara langsung dikoordinasikan dengan PPTK Semarang Timur “Kartini” untuk dapat memberikan pendampingan, perlindungan dan pemulihan pada korban kekerasan. Tindakan yang dilakukan oleh *fulltimer* dalam pengaduan yaitu, mendengarkan cerita korban, melakukan identifikasi masalah korban, mengarahkan korban melakukan

administrasi data kasus korban pada form korban kekerasan dan menjelaskan bentuk layanan yang dibutuhkan korban kekerasan.

Penjelasan terkait layanan pengaduan di atas menggambarkan bahwa layanan pengaduan dapat dikatakan sebagai wadah bagi korban kekerasan untuk menceritakan permasalahan yang dialami, mengingat sebelumnya korban memendam sendiri permasalahan yang dialami sehingga menimbulkan perasaan cemas, takut dan trauma bagi korban kekerasan. Senada dengan yang dikatakan oleh Puspitasari (2009) bahwa akibat dari kekerasan dalam rumah tangga adalah *stress*, depresi, rasa takut, trauma, cacat fisik, perceraian, bahkan kematian. Kekerasan yang terjadi pada istri dapat pula melahirkan kekerasan lanjutan. Merujuk Puspitasari (2009) mengenai akibat dari KDRT maka signifikan layanan pengaduan diharapkan dapat dimanfaatkan oleh korban kekerasan untuk melaporkan kasus yang dialaminya sehingga menghindari kasus yang lebih parah dikemudian hari seperti bunuh diri atau sampai pada kematian. Sebagai salah satu bentuk layanan diawal bagi korban kekerasan layanan pengaduan dapat memberikan bantuan emosional kepada korban bahwa korban memiliki teman atau seseorang yang dapat mendengarkan permasalahan yang dialami. Dengan demikian korban memiliki harapan

kembali karena ada orang lain yang peduli dan membantu menyelesaikan permasalahan korban.

2. Layanan Konseling

Menurut Puspitasari (2009) dampak pada korban KDRT dapat berupa dampak jangka pendek atau dampak langsung dan dampak jangka panjang. Dampak langsung bisa berupa luka fisik, kehamilan yang tidak diinginkan, hilangnya pekerjaan, dan lain sebagainya. Sedangkan dalam jangka panjang perempuan korban dapat mengalami gangguan psikis seperti hilangnya rasa percaya diri (menutup diri), ketakutan yang berlebihan, dan sebagainya. Kekerasan yang terjadi terkadang dilakukan pula secara berulang oleh pelaku pada korban yang sama. Kekerasan semacam ini dapat memperburuk keadaan si korban. Secara psikologis tentu akan muncul rasa takut hingga depresi. Hal tersebut biasanya terjadi karena adanya ketergantungan (*dependence*) perempuan korban terhadap pelaku (misalnya ketergantungan secara ekonomi).

Signifikansi dampak dari KDRT seperti yang dipaparkan oleh Puspitasari (2009) menunjukkan bahwa konseling merupakan layanan yang sangat dibutuhkan dalam masa pemulihan emosional dan psikis korban. Hal tersebut dikarenakan ketika mengalami kekerasan korban memendam segala permasalahan dan lukanya seorang diri dan tidak berani

bercerita kepada orang lain. Perasaan tersebut dapat menimbulkan rasa gelisah, khawatir, takut, cemas dan perasaan trauma lainnya. Disisi lain korban kekerasan membutuhkan uluran tangan atau kepedulian dari orang lain, tetapi korban menyadari bahwa kekerasan yang dialami masih dianggap sebagai aib keluarga. Persepsi yang demikian dapat membuat psikis korban menjadi lebih tertekan dan beranggapan kekerasan yang dialami sebagai hal yang harus diterima. Korban yang sudah lama mengalami tindak kekerasan dan telah menyimpannya bertahun-tahun tentu memiliki kondisi emosional dan psikis yang tidak stabil.

Jika kondisi korban demikian maka diperlukan adanya pendampingan layanan konseling dalam pemulihan emosional dan psikis. Layanan konseling merupakan salah satu layanan yang diberikan kepada korban tindak kekerasan, biasanya konseling diberikan setelah korban melakukan pengaduan. Tindakan yang dilakukan pada saat konseling korban kekerasan yaitu dengan melakukan pendekatan pada korban terlebih dahulu seperti mendengarkan cerita atau permasalahan yang dialami korban. Dalam pelayanan konseling terdapat dua proses konseling yaitu konseling awal dan lanjutan. Konseling awal merupakan suatu bentuk konseling yang bisa disebut bagian dari pelayanan pengaduan yaitu *fulltimer* mendengarkan cerita atau permasalahan korban yang kemudian memberikan arahan pada pelayanan yang

dibutuhkan korban. Bentuk layanan konseling awal pada korban kekerasan yaitu korban dapat menceritakan permasalahan atau tindak kekerasan yang dialaminya. Hal ini bertujuan untuk meringankan beban psikis korban dengan berbagi cerita.

Konseling lanjutan yaitu konseling yang dilakukan oleh profesi psikolog. Dalam hal ini biasanya *fulltimer* melakukan rujukan ke PPT Seruni untuk pendampingan layanan konseling lanjutan. Konseling lanjutan diberikan kepada korban kekerasan dengan tujuan pemulihan pengendalian rasa trauma serta emosional pada korban. Konseling lanjutan bisa dikatakan sebagai layanan yang harus diberikan kepada korban, mengingat keadaan korban yang mengalami tindak kekerasan memiliki rasa takut, emosi dan trauma. Sehingga diperlukan penanganan berupa konseling lanjutan. Tujuan dari layanan konseling lanjutan untuk menenangkan kondisi korban juga agar korban dapat menentukan pendampingan layanan yang dibutuhkan. Selanjutnya dalam salah satu tindak kekerasan KDRT konseling sangat diperlukan untuk pemulihan emosional dan rasa trauma korban.

Layanan konseling diberikan kepada korban untuk memastikan kebutuhan korban berikutnya, seperti pelayanan kesehatan, hukum, reintegrasi sosial atau bahkan rumah aman. Hal ini dilakukan karena ketika korban mengalami kekerasan,

perasaan korban masih emosional dan belum tenang sehingga belum bisa mengambil keputusan kebutuhan yang diperlukan oleh korban. Sehingga layanan konseling sangat diperlukan untuk mengetahui apa yang dibutuhkan korban. Pelayanan konseling bagi korban KDRT menurut Yoke Indira Diana Mayorita S.Psi, M.Psi (psikolog PPT Seruni) dilakukan dengan menggunakan pendekatan konseling berupa sensitif gender atau feminisme gender yaitu dengan memberikan pemahaman bahwa tindak kekerasan terhadap perempuan bukan suatu hal yang lumrah dan dibenarkan. Perempuan memiliki kesetaraan yang sama dengan laki-laki dan juga pemahaman bahwa adanya pranata sosial dalam mengatur hubungan keluarga yang membuat perempuan berada dibawah kekuasaan laki-laki.

Pernyataan dari psikolog PPT Seruni selaras dengan Sigit Sunyata (2010) yang mengutip dari (Barbara Brown, 2006) bahwa pendekatan konseling feminis (*feminist counseling*) memiliki tujuan yang mendasar untuk melakukan intervensi secara personal, keluarga dan komunitas yang mempengaruhi kesehatan mental akibat dari pihak personal, keluarga atau komunitas. Sedangkan tujuan jangka panjangnya yaitu membangun kekuatan personal dan merefleksikan diri dari strategi menghadapi trauma dan stress pada masa lalu, sekarang maupun pada masa mendatang. Tindakan konseling yang diberikan pada korban kekerasan

juga berbeda satu dengan lainnya sesuai dengan kondisi dan kebutuhan korban. Jika korban KDRT masih dalam usia anak-anak maka pendekatan yang dilakukan berbeda, biasanya dilakukan di dalam ruang bermain anak yang tersedia di Kantor PPT Seruni dengan melakukan pendekatan sebagai teman dari ibunya atau bagian keluarga yang dekat dengannya, atau mengajak anak bermain.

Sedangkan untuk korban KDRT yang sudah dewasa pelayanan konseling dilakukan di ruang konseling yang ada di Kantor Seruni. Konseling yang dilakukan yaitu dengan mengenalkan diri pribadi sebagai seorang profesional, dalam hal ini sebagai psikolog. Kemudian menjelaskan bahwa segala bentuk hal yang diceritakan bersifat pribadi dan rahasia sehingga tidak perlu khawatir permasalahan tersebar luas, sedangkan jika korban KDRT dalam keadaan hamil maka menunggu surat atau rekomendasi dari dokter untuk mengetahui keadaan korban terlebih dahulu, jika sekiranya korban dalam keadaan stabil atau sehat maka bisa dilakukan layanan konseling. Bagi korban yang memiliki kebutuhan khusus misal *down syndrome* atau memiliki kekurangan fisik seperti tuna rungu atau tuna wicara maka *fulltimer* berkoordinasi dengan DP3A atau Dinsos untuk pendampingan psikolog dibidang khusus tersebut.

Penanganan konseling pada setiap korban kekerasan berbeda satu dengan lainnya dilihat dari keadaan dan

emosional korban. Tidak semua kasus KDRT melaporkan kekerasan yang dialaminya secara langsung, hal ini terjadi karena masyarakat masih menganggap KDRT sebagai permasalahan pribadi dan aib keluarga sehingga tidak perlu diceritakan pada orang lain. Mengingat jika tindak KDRT sudah berlangsung lama dalam hidup berumah tangga dan dianggap sebagai hal yang biasa dari suami dalam mendidik istri, dapat menimbulkan persepsi bahwa KDRT sebagai hal yang biasa atau korban memilih tidak melaporkan karena takut tidak bisa mandiri, bingung dengan biaya hidup dan pendidikan anak-anak. Permasalahan yang demikian, secara tidak langsung membuat korban merasa tertekan secara batin, sehingga memunculkan perasaan emosional dan trauma. Jika hal demikian berlangsung lama maka tidak mengagetkan jika korban tindak kekerasan memerlukan layanan konseling yang dilakukan beberapa kali agar korban merasa tenang dan dapat menentukan kebutuhan yang diperlukan korban.

Hal tersebut senada dengan apa yang disampaikan oleh Nurhayati (2011) bahwa konselor memiliki peran menyadarkan korban atas kekerasan yang telah dialami dan korban tidak boleh membiarkan kekerasan itu terjadi begitu saja. Bantuan yang diberikan kepada korban bukan hanya pemulihan dalam segi fisik saja, melainkan juga dalam pemulihan dari segi emosional dan psikis korban. Penegasan tersebut diutarakan pula oleh Umriana (2016) bahwa

penanganan konseling bukan hanya sebagai terapi penyembuhan dalam perspektif psikologisnya, tetapi merujuk pula pada penyadaran korban yang mengalami kondisi kesadaran yang kritis. Dengan kata lain konseling sebagai upaya penegasan sikap korban kekerasan agar tidak labil dalam memutuskan kelanjutan kasus yang dialami. Misalnya jika korban melanjutkan kasus kekerasan melalui jalur hukum.

3. Layanan Kesehatan

Layanan kesehatan merupakan layanan yang diberikan kepada korban kekerasan ketika mengalami luka fisik maupun psikis. Biasanya tindak kekerasan yang dialami korban KDRT merupakan kekerasan dalam bentuk fisik dan psikis, yaitu lebam dan memar di wajah ataupun bagian tubuh lainnya. Sedangkan psikis yaitu perasaan tertekan, takut, tidak percaya diri dan trauma. Tindakan dalam layanan kesehatan diantaranya yaitu melakukan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan lanjutan pada korban, melakukan pemeriksaan berupa *visum et repertum* yang dapat digunakan sebagai bukti adanya tindak kekerasan, melakukan konsultasi atau rujukan pada rumah sakit atau dokter ahli lainnya. Korban kekerasan memerlukan tindakan *visum et repertum* yang digunakan sebagai bukti adanya tindak kekerasan. Biasanya *visum et repertum* dilakukan untuk menguatkan bukti terjadinya tindak

kekerasan pada korban ketika melakukan laporan terhadap aparat penegak hukum.

Selain *visum* layanan kesehatan lain juga diberikan kepada korban kekerasan, seperti pemeriksaan lanjutan atau layanan *opname* jika mengalami luka kekerasan serius dan memerlukan penanganan yang intensif. Selain pelayanan luka fisik, layanan kesehatan seperti pendampingan psikologis juga diberikan rumah sakit ketika korban kekerasan memang membutuhkan layanan psikologis. Penanganan kesehatan diberikan kepada korban melalui layanan kesehatan terdekat terlebih dahulu, yaitu puskesmas di daerah Semarang Timur seperti Puskesmas Bugangan. Jika korban kekerasan membutuhkan tindakan kesehatan lanjutan yang tidak bisa ditangani oleh Puskesmas setempat, maka ada layanan berupa rujukan ke rumah sakit yang sudah melakukan bentuk kerjasama yaitu Rumah Sakit K.R.M.T Wongsonegoro dan RSUD Tugurejo, segala bentuk layanan kesehatan yang diberikan kepada korban kekerasan termasuk KDRT tidak dipungut biaya (gratis) karena sudah ditanggung oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang (DKK), tetapi dengan persyaratan memiliki Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) atau *Universal Health Coverage* (UHC).

Jika belum memiliki UHC, maka pihak PPTK “Kartini” membantu korban untuk pembuatan UHC sebagai persyaratan layanan kesehatan. Seperti yang sudah dijelaskan

di atas penanganan pada layanan kesehatan yang dilakukan *fulltimer* kepada korban kekerasan termasuk KDRT meliputi, pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan lanjutan terhadap korban; melakukan koordinasi pelaksanaan; rehabilitasi kesehatan; dan mediko-legal. Dalam melakukan pemeriksaan mediko-legal yang dilakukan meliputi, pengumpulan barang bukti pada korban; pembuatan *visum et repertum*; pemeriksaan penunjang dan laboratorium terhadap barang bukti; melakukan konsultasi kepada dokter ahli atau melakukan rujukan dan membuat laporan kasus. Hal tersebut menunjukkan bahwa keadaan korban yang mengalami tindak kekerasan tidak hanya memerlukan layanan konseling, tetapi korban KDRT yang mengalami luka secara fisik ataupun psikis diperlukan adanya penanganan dan pemulihan bagi kesehatan korban.

Sehingga pemulihan yang dilakukan bukan hanya sekedar kontrol kesehatan atau pemeriksaan fisik, melainkan penanganan yang cukup serius seperti operasi. Sedangkan untuk rasa trauma biasanya diberikan pendampingan kesehatan dengan melakukan konseling pada psikolog untuk pemulihan rasa trauma. Penanganan kesehatan bagi korban kekerasan sangat penting dilakukan guna penyembuhan kesehatan korban, disisi lain perlunya penanganan kesehatan digunakan sebagai alat bukti adanya tindak kekerasan yang dilakukan pelaku. Sehingga layanan kesehatan bisa dikatakan

sebagai upaya dalam menunjukkan adanya bukti tindak kekerasan yang dialami korban ketika melakukan pelaporan kasus kepada aparat penegak hukum.

4. Layanan Hukum

Gambar 4

Pendampingan penanganan *fulltimer* PPTK Semarang Timur “Kartini” saat melakukan pelaporan kasus kekerasan ke kepolisian.



Tindakan kekerasan yang dialami korban tidak hanya memerlukan penanganan dalam pemulihan fisik ataupun psikis. Tetapi terdapat pula penanganan dalam layanan hukum sebagai wujud hadirnya negara dalam pemenuhan dan melindungi hak sebagai warga negara. Dalam layanan hukum *fulltimer* menjelaskan pemenuhan hak korban KDRT di dalam UUPKDRT bahwa korban telah dilindungi haknya melalui undang-undang tersebut. Ketika korban mengetahui UUPKDRT tersebut, biasanya korban mempertimbangkan kasus ke jalur hukum. Meskipun demikian layanan hukum

yang ditempuh korban KDRT biasanya berupa hukum perdata yaitu perceraian. Pendampingan dalam layanan hukum dianggap sebagai jalur untuk menempuh keadilan atas kekerasan yang dialami korban. Korban kekerasan beranggapan bahwa jalur hukum sebagai bentuk hukuman yang dapat memberikan efek jera bagi pelaku dan pembebasan korban dari tindak kekerasan.

Selain menjadi salah satu bentuk pendampingan dari PPTK Semarang Timur “Kartini” yang membantu dalam pemenuhan hak sebagai korban kekerasan. Pendampingan dalam layanan hukum meliputi layanan baik litigasi maupun non litigasi, dengan melakukan kerjasama melalui aparat penegak hukum (kepolisian) di tingkat kecamatan seperti Polsek Semarang Timur, atau ke Perlindungan Perempuan dan Anak (PPA) Polrestaesbes Semarang. Selain pelaporan kasus, layanan hukum juga menyediakan layanan konseling hukum yang dialami korban, hal ini dilakukan agar korban mengetahui proses hukum jika memilih melaporkan dan menyelesaikan kasus secara hukum. Konseling hukum dilakukan bersama pendamping korban (*fulltimer*) melalui beberapa lembaga yang sudah bekerjasama yaitu, *Legal Resource Central* Keadilan Jender dan Hak Asasi Manusia (LRC KJHAM) dan Lembaga Bantuan Hukum (LBH) APIK.

Korban yang mengalami tindak KDRT biasanya mengalami kelabilan ketika melaporkan tindak kekerasan

yang dialami, seperti keputusan untuk menempuh jalur hukum perdata (perceraian) atau pidana (kurungan penjara). Sehingga dalam layanan hukum penting melakukan konseling hukum terlebih dahulu bagi korban KDRT dengan menginformasikan kelebihan dan kekurangan jika melaporkan kasus kekerasan yang dialami melalui proses hukum pidana maupun perdata. Segala keputusan dalam pendampingan layanan hukum diserahkan sepenuhnya kepada korban. Sedangkan tugas pendamping korban (*fulltimer*) dalam layanan hukum yaitu mendampingi dan menginformasikan hak korban dalam setiap proses layanan hukum. Selain menginformasikan dan melakukan pendampingan layanan hukum *fulltimer* juga turut membela setiap proses pendampingan hukum dan membuat laporan perkembangan pendampingan hukum.

Alur layanan pendampingan hukum oleh *fulltimer* PPTK Semarang Timur “Kartini” dalam mendampingi korban kekerasan dimulai dengan menggunakan surat tugas yang diberikan oleh DP3A yang kemudian selanjutnya meminta stempel dari pihak jaksa atau yang berwenang untuk sebagai bukti adanya proses pendampingan layanan hukum. *Fulltimer* PPTK Semarang Timur “Kartini” dalam melakukan pendampingan layanan hukum mempertimbangkan keadaan psikis atau mental dan finansial korban, hal itu dilakukan karena dalam proses layanan hukum kesehatan psikis atau mental diperlukan untuk keterangan saksi atau korban dalam

sidang pengadilan. Selain mempersiapkan dan menghadirkan saksi diperlukan juga adanya bukti terjadinya tindak kekerasan, misalnya untuk kasus korban KDRT maka menunjukkan surat keterangan dokter atau hasil *visum* dari tindak kekerasan, dan saksi yang melihat adanya tindak kekerasan yang dialami korban.

Bagi korban kekerasan yang mengalami kendala psikis seperti *down syndrome* biasanya dilakukan dengan adanya surat pendampingan (*fulltimer*) dari DP3A atau surat keterangan dari ahli psikolog, selain itu syarat lainnya yaitu dengan menghadirkan pengacara yang biasanya dalam hal ini bekerjasama dengan PPT Seruni, PERADI atau LBH APIK. *Fulltimer* mendampingi sampai penyelesaian hukum tersebut, baik itu penjatuhan hukum pidana ataupun putusan cerai. Pendampingan pada layanan hukum sama halnya seperti yang disadur oleh (Aida, 2013) dalam penelitian yang ditulis oleh (Reksa, 2013) bahwa penanganan korban kekerasan dalam layanan hukum dapat dilakukan dengan mediasi atau secara kekeluargaan, jikapun kekerasan yang dialami korban sudah cukup serius dan korban memilih ke jalur hukum dengan penjatuhan hukum pidana tetap, maka *fulltimer* harus mendampingi korban sampai penjatuhan hukum tetap.

5. Rehabilitasi dan Reintegrasi Sosial

Gambar 5
Penanganan reintegrasi sosial, korban kekerasan
diserahkan kepada Dinas Sosial



Sumber: Koleksi foto PPTK Semarang Timur “Kartini”

Menurut Libby, Soekiman dan Paul (2011) rehabilitasi sosial ditujukan sebagai pelayanan yang membantu memulihkan, mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Melalui pengertian tersebut berdasarkan buku panduan layanan pada PPTK rehabilitasi sosial yaitu pendampingan layanan untuk pemulihan korban kekerasan dari gangguan kondisi psikososial dan pengembalian keberfungsian sosial secara wajar baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat. Melalui layanan tersebut PPTK “Kartini” memberikan layanan pemulihan korban oleh para psikolog baik melalui konseling psikologis maupun penguatan psikososial.

Sedangkan reintegrasi sosial adalah penyatuan kembali korban dengan pihak keluarga, keluarga pengganti, atau masyarakat yang dapat memberikan perlindungan dan pemenuhan kebutuhan bagi korban. Dalam layanan ini PPTK “Kartini” melibatkan dinas-dinas yang terkait dengan anggota PPTK “Kartini”, seperti Dinas Sosial (Dinsos). PPTK “Kartini” juga melakukan konseling rohani dan memiliki rumah aman atau *shelter* untuk korban yang terancam jiwanya.

Layanan rehabilitasi dan reintegrasi sosial merupakan layanan yang masih sulit dilakukan secara optimal, hal ini dikarenakan dalam pemberian layanan pendamping harus mencari, berkoordinasi dan melakukan kerjasama untuk menghubungi keluarga yang masih menerima korban ataupun jika korban tidak menginginkan kembali ke rumah atau keluarga sebelumnya, maka pendamping berusaha untuk menemukan tempat atau rumah yang bisa ditempati korban agar korban bisa melanjutkan hidup atau *survive*. Biasanya dalam hal ini korban membutuhkan tempat tinggal dan pekerjaan, sehingga PPTK “Kartini” membutuhkan koordinasi dan kerjasama dari Dinas Sosial atau Dinas Pendidikan jika korban memiliki anak yang masih membutuhkan pendidikan. Berikut ini beberapa hal yang dilakukan *fulltimer* dalam penanganan rehabilitasi dan reintegrasi sosial yaitu melakukan pendampingan selama proses penanganan kasus, melakukan

konseling, melakukan koordinasi dengan instansi terkait untuk pemulangan korban, membuat laporan perkembangan proses pendampingan, pemulangan dan rehabilitasi sosial, dan melakukan pemantauan sekurang-kurangnya tiga bulan setelah korban dipulangkan ke keluarganya.

Penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa reintegrasi sosial bisa dikatakan sebagai upaya bagi korban kekerasan untuk bangkit dari masa sulitnya setelah mengalami tindak kekerasan dan ingin memulai hidup baru. Melalui layanan reintegrasi sosial korban kekerasan didorong untuk bangkit secara mandiri dalam hal ekonomi, psikis dan psikososialnya. Terlebih bagi korban KDRT yang sebelumnya bergantung pada nafkah suami sehingga takut tidak bisa mandiri. Dengan reintegrasi sosial *fulltimer* membantu korban KDRT dalam pendampingan kemandirian korban khususnya kemandirian ekonomi yaitu dengan mengikutsertakan pelatihan-pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Sosial atau DP3A dengan memberikan pelatihan usaha kerja atau pemberian modal awal baik itu dalam alat atau perlengkapan maupun dalam bentuk uang.

6. Rumah Aman (*Shelter*)

Rumah aman (*shelter*) merupakan tempat tinggal sementara yang digunakan untuk memberikan perlindungan terhadap korban sesuai dengan standar operasional yang

ditentukan. Layanan rumah aman tidak diberikan kepada setiap korban, hanya diberikan kepada korban yang sangat memerlukan perlindungan, seperti jika korban mengalami ancaman atau bentuk intimidasi. Pemberian layanan ini memiliki persyaratan dalam menerima korban seperti korban harus mentaati peraturan yang dimiliki rumah aman (*shelter*). Peraturan yang harus ditaati korban yaitu, dilarang membawa dan menggunakan telepon genggam (*handphone*), jika memang diperlukan maka menggunakan telepon yang disediakan oleh rumah aman (*shelter*). Korban juga dilarang keluar rumah aman, hal ini dilakukan untuk melindungi korban, dan hal yang paling utama yaitu korban harus dan diwajibkan merahasiakan rumah aman (*Shelter*) dari orang lain. Meskipun itu dari pihak keluarga atau teman dekat. Rumah aman (*shelter*) merupakan tempat tinggal sementara yang dirahasiakan keberadaannya dan dalam hal ini rumah aman hanya diketahui oleh orang tertentu, bahkan pendamping korban (*fulltimer*) tidak mengetahui keberadaan rumah aman (*shelter*).

Hal ini dilakukan karena fungsi dari rumah aman (*shelter*) melindungi korban dari ancaman dan intimidasi pelaku kekerasan atau orang lain, sehingga kerahasiaan tempat sangat dijaga. Jika terdapat korban yang membutuhkan rumah aman sebagai tempat perlindungan dari ancaman suami, maka pihak PPTK “Kartini” melakukan koordinasi

terlebih dahulu dengan PPT tingkat Kota Semarang yaitu, PPT Seruni untuk berkoodinir dengan Ibu *shelter*, sehingga korban bisa masuk rumah aman (*shelter*). Pemberian layanan rumah aman (*shelter*) bagi korban tidak dibatasi waktu tinggalnya, karena rumah aman (*shelter*) disediakan untuk melindungi korban dan berdasarkan kebutuhan korban. Segala kebutuhan sehari-hari termasuk makanan diurus oleh Ibu *shelter*. Sehingga dalam hal ini rumah aman (*shelter*) hanya memiliki satu kepengurusan yaitu, Ibu *shelter* yang memiliki tugas mengurus segala kebutuhan rumah aman (*shelter*) dan korban serta menjaga kerahasiaan rumah aman (*shelter*).

Beberapa layanan di atas merupakan layanan yang disediakan oleh PPTK “Kartini” berdasarkan pada Perwal No. 5 Kota Semarang. Meskipun terdapat beberapa layanan yang diberikan, tidak semua korban membutuhkan semua layanan tersebut karena layanan diberikan sesuai dengan kebutuhan korban, misalnya beberapa korban KDRT memerlukan layanan berupa pengaduan, konseling, layanan kesehatan dan hukum. Tidak jarang beberapa korban hanya berhenti pada layanan konseling karena merasa kasihan dengan suami jika sampai dipolisikan atau perasaan tidak bisa mandiri jika nanti bercerai dengan suami, tetapi adapula korban kekerasan yang memerlukan seluruh layanan karena sudah parahnya kekerasan yang dialami. Perbedaan kebutuhan dalam pendampingan layanan menunjukkan bahwa setiap korban

kekerasan memiliki latar belakang permasalahan yang berbeda, keadaan fisik dan psikis yang berbeda sehingga kebutuhan dalam pendampingan layanan juga berbeda.

Sedangkan dalam kegiatan harian *fulltimer* di PPTK Semarang Timur “Kartini” melakukan kegiatan yang berpusat pada pelayanan, sosialisasi dan koordinasi kasus dengan lembaga lain seperti PPT Seruni ataupun DP3A dan lembaga lainnya. Seperti pada tahun 2016 terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan *fulltimer* PPTK Semarang Timur “Kartini” yaitu, melaksanakan kegiatan investigasi, konseling, koordinasi, mediasi, pendampingan proses hukum, monitoring, reintegrasi sosial, sosialisasi pencegahan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di kelurahan-kelurahan dan kantor kecamatan, penyerahan bantuan berupa barang untuk Usaha Ekonomi Produktif (UEC) bagi korban, menjalin hubungan atau kerjasama dengan PERADI, dan lainnya. Kemudian pada tahun 2017 melaksanakan kegiatan investigasi, konseling, koordinasi, mediasi, pendampingan korban, proses hukum, diversifikasi, monitoring, reintegrasi sosial, sosialisasi pencegahan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di kelurahan-kelurahan, melaksanakan *healing* pada korban, mengusahakan bantuan korban dari Dinas Sosial (DINSOS) Kota Semarang.

Pemberian layanan di PPTK Semarang Timur “Kartini” yang terdiri dari lima layanan diantaranya yaitu,

pengaduan, konseling, layanan kesehatan, layanan hukum, rehabilitasi dan reintegrasi sosial serta rujukan untuk rumah aman (*shelter*) merupakan keseluruhan layanan yang terdiri dari beberapa kegiatan yang dilakukan. Sebagai contoh dalam layanan pengaduan *fulltimer* tidak hanya mendapat aduan melalui korban yang datang untuk melaporkan kasus kekerasan ke Kantor kecamatan, melainkan *fulltimer* juga harus siap sedia jika terjadi pelaporan di puskesmas, kepolisian ataupun ketika korban melakukan pelaporan menggunakan panggilan telepon. Jika pelaporan melalui puskesmas ataupun kepolisian, maka *fulltimer* melakukan tindakan koordinasi terhadap pihak puskesmas ataupun kepolisian. Koordinasi juga dilakukan kepada pihak yang bersangkutan seperti pada keluarga korban, pihak yang terdekat korban dan bahkan pada pelaku.

Koordinasi dilakukan sebagai bentuk tindakan dari layanan agar mengetahui permasalahan dan bentuk penyelesaian layanan untuk korban. Sedangkan maksud dari investigasi kasus yaitu, memecahkan kasus yang memerlukan tindakan dari penyelidikan polisi. Hal ini biasanya terjadi pada kasus KDRT yang sampai pada pembunuhan. Terdapat pula kasus KDRT yang berakhir dengan mediasi, biasanya kasus seperti ini digunakan ketika korban tidak menginginkan perceraian dan ingin dilakukan mediasi agar hubungan suami istri dapat terjalin dengan baik lagi. Tindakan mediasi

dilakukan dengan melibatkan penegak atau aparat di lingkungan kelurahan ataupun kecamatan. Biasanya mediasi melibatkan koordinasi dengan Ketua RT, Babinkantibmas ataupun Polsek. Selain bentuk koordinasi, investigasi, terdapat pula *healing* atau yang diartikan dengan penyembuhan. Maksud dari *healing* yaitu penyembuhan dalam segi trauma dan psikologis, biasanya dalam hal ini PPTK Semarang Timur “Kartini” berkoordinasi dengan psikolog USM atau dengan UNIKA dalam membantu pemulihan atau *healing* pada korban.

B. Proses Penanganan PPTK Semarang Timur “Kartini” terhadap Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

Pada pembahasan sebelumnya penulis telah menjelaskan beberapa model dari penanganan yang dilakukan oleh PPTK Semarang Timur “Kartini” bahwa model penanganan yang diberikan kepada korban kekerasan disesuaikan dengan kebutuhan korban. Hal tersebut dikarenakan permasalahan kekerasan dan trauma yang dialami setiap korban berbeda satu sama lainnya. Oleh karena itu dalam pembahasan pada bab ini penulis menuliskan beberapa cerita dan perasaan korban terhadap kekerasan yang dialami serta kebutuhan yang diperlukan korban dalam proses layanan pendampingan yang ada di PPTK Semarang Timur “Kartini”. Proses dalam pendampingan layanan di PPTK

dilakukan sebagai bentuk pemenuhan hak-hak korban kekerasan seperti artikel yang ditulis oleh Siti Awaliyah, M. Yuhdi dkk yang didasarkan pada Undang-Undang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (PKDRT) pasal 10 korban yang mengalami KDRT mendapatkan hak-hak yang dijamin di dalam Undang-Undang yaitu, perlindungan dari pihak keluarga, kepolisian, kejaksaan, pengadilan, advokat, lembaga sosial, atau pihak lainnya baik sementara maupun berdasarkan penetapan perintah perlindungan dari pengadilan, pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, penanganan secara khusus berkaitan dengan kerahasiaan korban, pendampingan oleh pekerja sosial dan bantuan hukum pada setiap tingkat proses pemeriksaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan pelayanan bimbingan rohani (Awaliyah, Yuhdi dkk: 2015).

Proses penanganan korban kekerasan di PPTK Semarang Timur “Kartini” berdasarkan kebutuhan korban, hal tersebut disampaikan oleh pendamping (*fulltimer*) PPTK Semarang Timur “Kartini” Zubaidah,

“Kalau proses penanganan pada korban KDRT tergantung pada kebutuhan korban mbak, soalnya tidak semua korban membutuhkan semua layanan yang disediakan PPTK, misalnya ada korban yang membutuhkan layanan pada tingkat pengaduan dan konseling, adapula yang membutuhkan layanan medis atau hukum untuk perceraian, namun tidak jarang pula mbak ada korban yang membutuhkan seluruh layanan karena korban kekerasan sudah mengalami trauma dalam segi psikis dan psikososial sehingga memerlukan bantuan reintegrasi

sosial untuk membantu upaya kemandirian korban melalui hubungan masyarakat atau lingkungan yang baru dan kemandirian ekonomi melalui bantuan usaha atau pelatihan yang dilaksanakan oleh Dinas Sosial (Dinsos).”(Wawancara dengan Zubaidah (*fulltimer*) PPTK Semarang Timur “Kartini”).

Data pada pembahasan sebelumnya telah menunjukkan bahwa setiap korban memiliki catatan tindak kekerasan yang berbeda dengan proses penanganan yang berbeda pula. Setiap tahap dan proses dalam penanganan korban KDRT merupakan hal yang penting karena berfungsi untuk pemulihan fisik dan psikis korban serta membantu korban dalam reintegrasi sosial. Ketika korban KDRT membutuhkan penguatan secara finansial ataupun sosial, maka pendamping (*fulltimer*) mengarahkan dan memberikan informasi kepada korban dengan mengikuti pelatihan-pelatihan yang dilaksanakan Dinas Sosial (Dinsos) atau lembaga sosial lainnya. Seperti yang dikatakan oleh *fulltimer* pada uraian di atas, guna mendukung data di atas berikut ini dipaparkan beberapa cerita kasus kekerasan yang dialami korban KDRT. Tujuan utama terkait pemaparan data kasus yakni untuk menunjukkan bahwa setiap korban mengalami bentuk kekerasan dan rasa trauma yang berbeda. Sehingga memerlukan proses penanganan yang berbeda. Dalam bab ini penulis menceritakan beberapa cerita kekerasan yang dialami korban KDRT dengan pendampingan layanan yang berbeda sesuai kebutuhan korban. Selain bercerita tentang kekerasan dan pendampingan layanan

yang dialami, korban juga mengungkapkan apa yang dirasakan korban terhadap pendampingan layanan PPTK Semarang Timur “Kartini”.

Dalam wawancara kepada narasumber yang merupakan korban KDRT, maka penulis melakukan wawancara menggunakan lembar persetujuan atau diistilahkan dengan *informed consent*. Dengan menggunakan *informed consent* maka korban KDRT telah menyatakan persetujuannya atas informasi yang diperoleh melalui hasil wawancara. Meski demikian penulis tetap mengutamakan kerahasiaan identitas korban sebagai bentuk menjaga privasi korban. Mengutip dari Purnama (2016) menyatakan bahwa *informed consent* merupakan istilah yang berasal dari dunia medis atau kedokteran tetapi tidak tercantum di dalam Undang-Undang Kesehatan. Meskipun demikian *informed consent* disebut dengan istilah lain yaitu lembar persetujuan medik yang diatur dalam pasal 1 Permenkes RI No 585/MEN.KES/PER/X/1989 yang menjelaskan bahwa persetujuan tindakan medik (*informed consent*) merupakan persetujuan yang diberikan oleh keluarga atas tindakan medik yang dilakukan terhadap pasien. Sehingga dalam hal ini *informed consent* yang dilakukan penulis yaitu, pada korban KDRT yang memerlukan persetujuan dari korban KDRT atas informasi yang diberikan karena menyangkut privasi dan rasa trauma korban terhadap kekerasan yang dialami.

Berikut ini beberapa hasil wawancara terhadap korban KDRT melalui lembar persetujuan (*informed consent*):

1. DL (nama inisial)

DL melaporkan kasus kekerasan yang dialami pada tahun 2016. Korban memiliki tanggal lahir 3 Januari 1996 dengan pendidikan terakhir SMA. Penanganan yang dilakukan korban di PPTK Semarang Timur “Kartini” yaitu, pengaduan, konseling, medis dan hukum. Kronologi awal rangkaian kasus DL dimulai dengan kasus hamil diluar nikah, sebelum akhirnya menikah dengan suaminya (pelaku). Semenjak pacaran suami pernah melakukan kekerasan dengan memukul kepala dan umpatan kasar yang disebabkan perasaan cemburu pelaku kepada korban.

Bahkan setelah memutuskan menikah dan sudah mempunyai anak korban masih mengalami kekerasan yang semakin parah mulai dari memukul kepala korban, menendang, umpatan kata kasar dan terkadang melempar barang yang ada di rumah. Selama dua tahun masa pernikahan korban sudah tidak kuat menahan semua kekerasan yang dialaminya, sehingga memutuskan melaporkan kekerasan yang dialami ke Polsek Semarang Timur.

Ketika korban melaporkan KDRT kepada Polsek Semarang Timur pihak kepolisian kemudian menghubungi *fulltimer* PPTK Semarang Timur “Kartini” dan menjelaskan bahwa terdapat korban KDRT yang membutuhkan layanan

pendampingan. Pada konteks ini korban baru mengetahui adanya layanan PPTK yang memberikan pendampingan bagi korban kekerasan. Dalam proses layanan di PPTK Semarang Timur “Kartini” korban mendapatkan pendampingan berupa layanan pengaduan, konseling, medis dan hukum (perceraian). Korban memutuskan bercerai karena sudah tidak sanggup menerima kekerasan setiap hari dari suaminya. Ketika melaporkan kekerasan yang dialaminya di kepolisian korban merasa bimbang dan takut, tetapi melalui pendampingan layanan dari PPTK Semarang Timur “Kartini” korban merasa lebih tenang. Dari layanan pendampingan yang diperoleh, korban akhirnya memiliki keberanian bahwa dia harus menjadi ibu yang kuat untuk anaknya.

Konstruksi gender telah mengakar di dalam masyarakat yang mengakibatkan pandangan bahwa perempuan sebagai sosok yang lemah dan kekerasan dilakukan sebagai hal yang biasa dilakukan suami dalam mendidik istri. Sehingga hal tersebut memunculkan ketidakadilan gender di dalam masyarakat. Kekerasan yang dialami korban DL tersebut selaras dengan pemikiran Fakih (2013) bahwa Ketidakadilan gender yang dialami perempuan juga mengarah pada bentuk kekerasan, seperti Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), pemerkosaan, pornografi dan pelecehan seksual. Secara tidak langsung gender telah

dibentuk dalam masyarakat itu sendiri. Salah satunya dari ranah personal, yaitu keluarga.

2. SD (nama inisial)

SD melaporkan kasus kekerasan yang dialami pada tahun 2016. Memiliki tanggal lahir 8 Agustus 1964 dengan pendidikan terakhir SMA. SD memperoleh penanganan berupa pengaduan, konseling, medis, hukum dan reintegrasi sosial. Korban menceritakan bahwa dia mengetahui adanya PPTK Semarang Timur “Kartini” dari kepolisian yang mendapatkan laporan kekerasan yang dialami oleh korban dan kedua anaknya. Korban mengalami KDRT dan kedua anaknya merupakan korban kekerasan seksual dengan pelaku ayahnya sendiri. Korban pada saat itu merasa dalam kondisi hancur hingga akhirnya melamun sepanjang hari dan merasa linglung. Pihak Kepolisian kemudian menghubungi *fulltimer* PPTK Semarang Timur “Kartini” agar korban tersebut dapat dibantu dalam segi psikologisnya.

Melalui layanan pendampingan PPTK Semarang Timur “Kartini” korban yang pada saat itu memerlukan pendampingan psikologis merasa tertekan karena korban bergantung pada nafkah yang diberikan suami membuat korban semakin ketakutan memikirkan kehidupannya jika suaminya dipenjara. Namun setelah mendapatkan beberapa konseling dari psikolog korban merasa agak tenang meski

masih memikirkan bagaimana dia dan anaknya nanti bisa hidup tanpa nafkah suami. Terlebih ketika korban memikirkan rasa trauma dan masa depan kedua anaknya. Melihat keadaan korban yang saat itu terlihat takut dan trauma, *fulltimer* melakukan seluruh pendampingan layanan mulai dari pengaduan, psikologis, medis, hukum dan reintegrasi sosial. Korban mengatakan bahwa dia sangat terbantu dengan adanya layanan PPTK “Kartini” karena dapat mandiri seperti sekarang ini dengan menjual jus buah dan makanan ringan hasil dari mengikuti pelatihan dan modal usaha yang diadakan Dinas sosial.

Pendampingan layanan tidak hanya diberikan kepada ibu atau istri melainkan juga terhadap kedua anaknya yang masih berusia anak-anak. Pendampingan yang dilakukan terhadap kedua anaknya yaitu pendampingan psikolog dan penguatan psikososial, hal ini dilakukan untuk mempertimbangkan masa depan anak-anak tersebut. Ibu korban yang juga mengalami KDRT secara fisik dan psikis seperti pemukulan, penendangan dan umpatan kasar mengatakan bahwa dia merasa sangat terbantu atas apa yang diberikan oleh PPTK Semarang Timur “Kartini”. Korban juga menambahkan pada awalnya dia merasa tertekan sampai berniat bunuh diri. Namun berkat bantuan dari PPTK Semarang Timur “Kartini” korban dapat menjalani hidup

mandiri secara ekonomi dengan bantuan modal usaha yang diselenggarakan oleh Dinas Sosial

KDRT yang dialami oleh korban SD sebagai akibat dari Kekerasan yang merujuk pada perbedaan gender yang telah terkonstruksi di dalam masyarakat. Konstruksi sosial tersebut terbentuk akibat adanya orientasi pemikiran bahwa perempuan berada dibawah kekuasaan laki-laki. Hal tersebut senada dengan yang dikatakan oleh Sunarto (2009) bahwa kekerasan terhadap perempuan seringkali diakibatkan oleh pandangan yang berorientasi pada kekuasaan.

3. IS (nama inisial)

IS melaporkan kasus kekerasan yang dialami pada tahun 2016. Memiliki tanggal lahir 7 Januari 1984 dengan pendidikan terakhir SMA. SD memperoleh penanganan berupa pengaduan, konseling, medis, dan hukum. Korban menceritakan bahwa dia mengetahui adanya layanan pendampingan PPTK Semarang Timur “Kartini” dari sosialisasi yang pernah diselenggarakan oleh Program Kesejahteraan Keluarga (PKK) bahwa ada perlindungan dan pendampingan layanan bagi perempuan dan anak korban kekerasan termasuk KDRT. Korban yang sudah mengalami KDRT bertahun-tahun sudah tidak sanggup lagi ketika setiap hari menghadapi kemarahan suaminya yang suka memukul dan merendahkan dirinya. Korban juga tidak diperbolehkan

berkumpul atau keluar dengan teman-temannya, terlebih lagi suami (pelaku) telah berselingkuh selama enam tahun membuat korban sudah tidak tahan lagi dan ingin bercerai dengan suaminya. Dari permasalahan tersebut korban kemudian mendatangi Kantor PPTK Semarang Timur “Kartini” yang berada di Kantor Kecamatan Semarang Timur.

Sebelum melapor korban selalu merasa was-was dan khawatir jika nanti suaminya marah dia akan dipukul, ditampar dan dijambak. Korban ingin berpisah dengan suaminya agar tidak merasakan rasa sakit dipukul dan ketakutan lainnya. Korban mendapatkan layanan berupa pengaduan, konseling, medis dan hukum (bercerai). Setelah bercerai korban merasa damai, bebas dan tidak ada rasa khawatir, meskipun korban bingung bagaimana menghidupi ketiga anaknya. Disela keputusasaannya tersebut korban diajak temannya untuk bekerja di pabrik, sedangkan ketiga anaknya di asuh oleh orang tua korban. Korban merasa beruntung karena dibantu oleh Bu Zubaidah selaku *fulltimer* yang sudah melakukan pendampingan dalam setiap proses yang dibutuhkan terutama ketika melalui proses hukum yaitu bercerai.

Cerita di atas secara langsung menjelaskan bahwa kekerasan terhadap perempuan berasal dari budaya patriarki dimana patriarki yang merupakan sebuah sistem dominasi dan superioritas laki-laki serta sistem kontrol terhadap perempuan.

Dalam patriarki melekat ideologi yang menyatakan bahwa laki-laki lebih tinggi daripada perempuan sehingga perempuan harus dikontrol oleh laki-laki dan perempuan bagian dari milik laki-laki. Dengan demikian terciptalah konstruksi sosial yang tersusun sebagai kontrol atas perempuan dan laki-laki berkuasa penuh mengendalikan hal tersebut (Istna, 2010). Seperti yang dikatakan Sunarto (2009) bahwa kekerasan terhadap perempuan seringkali diakibatkan oleh pandangan yang berorientasi pada kekuasaan. Faktor kekuasaan (*power*) menjadi hal yang menonjol dalam mendorong terjadinya tindak kekerasan. Pernyataan Sunarto sesuai dengan beberapa cerita di atas bahwa perempuan atau dalam hal ini yakni istri masih menjadi korban kekerasan di dalam keluarganya sendiri. Bahkan meski mengalami tindak kekerasan perempuan atau istri tidak berani melawan dan hanya diam menerima segala bentuk kekerasan yang dialami.

Hal tersebut terjadi karena perempuan masih berpikir bahwa laki-laki merupakan kepala keluarga. Oleh sebab itu laki-laki berhak melakukan apa saja terhadap anggota keluarga termasuk melakukan kekerasan. Sedangkan perempuan menganggap dirinya sebagai sosok yang lemah dan tidak bisa berbuat apa-apa. Senada dengan apa yang terjadi pada korban kekerasan. Kekerasan yang dialami perempuan di dalam keluarga diakibatkan adanya konstruksi sosial yang membedakan peran perempuan dan laki-laki

berdasarkan persepsi masyarakat bukan apa yang dikodratkan oleh Megawangi tentang perbedaan gender *nature* dan *nurture*. Kekerasan yang dialami korban KDRT terjadi karena konstruksi sosial seperti yang dijelaskan oleh Megawangi mengenai *nurture* bahwa perempuan berada dibawah kekuasaan laki-laki, perempuan sebagai pihak yang penurut, lemah bertugas mengurus rumah tangga mulai dari mengurus kebutuhan anak dan suami dan segala hal yang berbau domestik. Hal inilah yang membuat perempuan menerima segala bentuk perlakuan dari laki-laki (suami) meskipun itu tindak kekerasan. Padahal tindak kekerasan tidak dibenarkan dengan alasan apapun. Pernyataan tersebut sejalan dengan apa yang dikemukakan Megawangi bahwa perbedaan feminim dan maskulin yang terdapat pada perempuan akibat perbedaan jenis kelamin (*sex*) dan konstruksi yang dibentuk oleh masyarakat. Sosialisasi dan kulturisasi yang tercipta di dalam masyarakat disebut dengan *nurture*, konstruksi yang dapat dipertukarkan. Sedangkan kodrati dari Tuhan *nature* merupakan hal yang tidak dapat dipertukarkan seperti jenis kelamin (*sex*). *Mindset* antara maskulin dan feminim diakibatkan oleh konstruksi masyarakat atau yang disebut Megawangi dengan *nurture*, hal tersebut membuat perempuan berada di posisi yang tertinggal, terabaikan peran dan kontribusinya dalam kehidupan berkeluarga, pergaulan bermasyarakat (Megawangi, 1999).

Dalam resolusi konflik yang telah dijelaskan di atas, maka resolusi konflik yang digunakan yaitu pendekatan hukum (*judicial approach*) dengan pendekatan *restorative justice* yang menekankan kepada keterlibatan langsung pihak-pihak dan menuntut usaha kerjasama dengan masyarakat dan pemerintah untuk menciptakan suatu lingkungan yang harmonis. Sehingga korban dan pelaku dapat merekonsiliasi konflik dan menyelesaikan kerugian mereka, secara bersamaan hal tersebut dapat menimbulkan rasa aman di masyarakat. *Restorative justice* merupakan pendekatan dalam resolusi konflik yang mewujudkan keadilan berdasarkan tujuan hukum (Mudzakkir, 2015). Uraian di atas secara langsung menunjukkan bahwa dalam resolusi konflik pada korban KDRT PPTK Semarang Timur “Kartini” yang didasarkan pada beberapa cerita di atas, layanan penanganan hukum menggunakan *judicial approach* dengan pendekatan *restorative justice* yaitu melibatkan lembaga-lembaga terkait untuk resolusi konflik korban KDRT dan pelaku. Dalam hal ini yaitu hadirnya layanan dan penanganan hukum dengan melibatkan PPTK Semarang Timur “Kartini” dan pengadilan sebagai jalur penetapan hukum bagi pelaku kekerasan.

C. Signifikan Penanganan PPTK Semarang Timur “Kartini” terhadap Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

Signifikan dalam kalimat di atas menunjukkan maksud pentingnya model penanganan yang dilakukan PPTK Semarang Timur “Kartini” dalam memberikan pendampingan terhadap proses layanan yang tertuang di dalam Perwal Kota Semarang No. 5 Tahun 2018. Pembahasan ini menunjukkan bahwa setiap model penanganan yang diberikan PPTK Semarang Timur “Kartini” sebagai upaya dalam pemulihan kesehatan baik fisik ataupun psikis, mendapatkan keadilan melalui bantuan layanan hukum dan membantu membangkitkan rasa percaya diri serta melanjutkan hidup kembali tanpa terbebani perasaan takut terhadap kekerasan. Penanganan layanan yang diberikan PPTK Semarang Timur “Kartini” terhadap korban KDRT telah tertuang dalam Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia No. 5 Tahun 2010 Tentang Panduan Pembentukan dan Pengembangan Pusat Pelayanan Terpadu yang menjelaskan bahwa, Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) dibentuk dan dikembangkan dalam rangka memberikan layanan terpadu korban kekerasan berupa: layanan pengaduan, rehabilitasi kesehatan, rehabilitasi sosial, rehabilitasi hukum, pemulangan dan reintegrasi sosial.

Selain peraturan tersebut terdapat pula undang-undang yang mendorong adanya penanganan bagi korban kekerasan

hususnya pada korban KDRT yaitu dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2006 Tentang Penyelenggaraan dan Kerja Sama Pemulihan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga pada Pasal 4 bahwa kegiatan pemulihan korban meliputi, pelayanan kesehatan, pendampingan korban, konseling, bimbingan rohani dan resosialisasi. Kemudian didukung oleh Perwal Kota Semarang No. 5 Tahun 2010 Tentang pelayanan PPT yang sudah berada ditingkat kecamatan, sehingga penanganan yang diberikan oleh PPTK Semarang Timur “Kartini” berpedoman dalam peraturan tersebut. Beberapa penanganan tersebut penting diberikan kepada korban untuk pemenuhan dan perlindungan hak-hak korban serta pemulihan korban. Meskipun demikian tidak semua layanan penanganan diberikan kepada korban karena penanganan layanan diberikan sesuai dengan kebutuhan korban. Selain peraturan terkait penanganan dari PPT dan Undang-Undang KDRT penanganan bagi korban kekerasan atau pada korban KDRT juga dilindungi dan didukung oleh Peraturan No. 23 Tahun 2004 Tentang Undang-Undang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (UU PKDRT) Pasal 10.

UU PKDRT pasal 10 tersebut menjelaskan bahwa korban berhak mendapatkan perlindungan dari pihak keluarga, kepolisian, kejaksaan, pengadilan, advokat, lembaga sosial atau pihak lainnya baik sementara maupun berdasarkan penetapan perintah perlindungan dan pengadilan, pelayanan kesehatan sesuai dengan

kebutuhan medis, penanganan secara khusus yang berkaitan dengan kerahasiaan korban, pendampingan oleh pekerja sosial dan bantuan hukum pada setiap tingkat proses pemeriksaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan pelayanan bimbingan rohani. Hal tersebut dengan jelas menunjukkan bahwa penanganan bagi korban kekerasan termasuk KDRT sebagai suatu kewajiban bagi negara dan masyarakat untuk mematuhi dan melaksanakan peraturan tersebut, agar tercipta lingkungan yang ramah bagi perempuan dan menolak terjadinya kekerasan bagi perempuan.

Berikut ini merupakan penjelasan dari pentingnya penanganan tersebut bagi korban KDRT.

1. Layanan Pengaduan

Layanan pengaduan merupakan penanganan pertama yang wajib dan penting dilakukan oleh *fulltimer* dalam penanganan korban. Melalui layanan pengaduan *fulltimer* dapat mengetahui permasalahan dan kondisi emosional korban. Sehingga *fulltimer* dapat menentukan kebutuhan atau penanganan layanan yang sesuai dengan kebutuhan korban. Dengan pengaduan, maka ada beberapa penanganan yang diberikan seperti, melakukan wawancara dan observasi keadaan korban, membuat rekomendasi layanan selanjutnya, melakukan koordinasi dan rujukan dengan pihak atau lembaga lain yang terkait, melakukan administrasi proses pengaduan. Dari keterangan tersebut dapat disimpulkan bahwa pengaduan

penting dilakukan sebagai tahap dasar bagi *fulltimer* untuk mengetahui permasalahan dan mengetahui penanganan yang tepat dan sesuai bagi permasalahan korban. Disinilah *fulltimer* melakukan identifikasi dan pemetaan masalah untuk menentukan tahap dan proses penanganan yang dibutuhkan korban. Kondisi tersebut merujuk pada:

“Kalau proses pengaduan itu sudah suatu keharusan, soalnya di pengaduan saya sebagai *fulltimer* bisa mengetahui masalah dan menyarankan penanganan yang tepat bagi korban, tetapi pada nantinya keputusan pendampingan penanganan tetap diserahkan sepenuhnya pada korban. Kalau pengaduan korban bertemu dengan saya lalu menceritakan masalahnya, setelah itu saya memberikan form data diri dan permasalahan korban sebagai data masuk atau administrasi kasus di PPTK Semarang Timur “Kartini” (Wawancara dengan Zubaidah, *fulltimer* PPTK “Kartini”).

Berdasarkan uraian diatas layanan pengaduan bisa dikatakan sebagai penanganan awal dalam resolusi konflik yaitu, dengan membangun komunikasi antara pihak yang menyelesaikan konflik dalam hal ini yaitu, *fulltimer* PPTK Semarang Timur “Kartini” dengan yang berkonflik yaitu korban KDRT. Hal tersebut didukung dengan apa yang disampaikan Susan (2009) bahwa kemampuan komunikasi dalam resolusi konflik meliputi mendengarkan orang lain, memahami lawan bicara, berbicara dengan bahasa yang mudah dipahami, dan meresume atau menyusun ulang

pernyataan yang bermuatan emosional ke dalam pernyataan netral atau kurang emosional. Dari penuturan Susan (2009) tersebut dapat diketahui bahwa pengaduan sebagai wadah bagi korban kekerasan untuk menceritakan kekerasan yang dialami dan berharap mendapatkan solusi atas permasalahan tersebut, sehingga diperlukan membangun komunikasi bagi pihak penyelesaian yaitu *fulltimer* dengan korban kekerasan.

2. Layanan konseling

Layanan konseling merupakan penanganan lanjutan setelah pengaduan. Biasanya penanganan konseling digunakan untuk mengenali dan membantu menstabilkan emosi korban. Layanan konseling juga membantu korban KDRT agar lebih tenang dalam mengendalikan perasaan emosionalnya. Dengan begitu korban KDRT dapat memutuskan proses penanganan yang diperlukan. Dengan penanganan konseling, maka korban KDRT dapat memulihkan perasaan traumatis, tertekan, rasa takut dan psikis korban. Konseling dapat membantu korban untuk menceritakan masalahnya tanpa adanya perasaan takut, sehingga membantu mengurangi beban emosional dan rasa tertekan pada korban KDRT, apalagi korban KDRT biasanya sudah lama memendam perasaan trauma karena masih beranggapan bahwa kekerasan dalam lingkup rumah tangga sebagai permasalahan pribadi dan aib keluarga.

“Pentingnya konseling itu supaya korban tidak labil dalam memutuskan pendampingan penanganan yang dilakukan. Nah, kalau untuk korban KDRT biasanya labil ketika memutuskan apakah mau melanjutkan pada proses hukum pidana atau memilih perdata (perceraian). Soalnya kalau sudah melaporkan kasus ke kepolisian maka akan kesulitan ketika korban mengubah untuk mencabut laporan kekerasan, sehingga disinilah pentingnya konseling agar korban mampu mengetahui apa yang dibutuhkan oleh korban (wawancara dengan Yori, bidang layanan konseling PPT Seruni).

Pernyataan tersebut senada dengan yang dikatakan oleh Umriana dkk (2016) bahwa konseling mampu memberikan kontribusi positif terhadap kesehatan mental korban. Seperti yang telah diuraikan sebelumnya bahwa pentingnya konseling sebagai penanganan korban KDRT dalam pemulihan emosi dan psikisnya. Selain dalam pemulihan psikis, konseling juga penting dilakukan untuk penegasan proses lanjutan pada penanganan korban KDRT.

3. Layanan Kesehatan

Layanan kesehatan merupakan salah satu penanganan bagi korban KDRT. Penanganan dalam layanan kesehatan digunakan untuk penyembuhan luka fisik (pemukulan, menendang, memar di wajah atau luka fisik bagian tubuh lainnya) maupun psikis (ketakutan, depresi, trauma, perasaan ingin bunuh diri dan lainnya). Hal tersebut penting dilakukan

dengan mempertimbangkan pemulihan kondisi korban. Penanganan layanan kesehatan pada korban KDRT tidak semua sama, ada yang beberapa kali perlu melakukan pemulihan untuk luka fisik ataupun psikis. Namun biasanya korban KDRT dalam penanganan layanan kesehatan melakukan *visum et repertum*. Hal tersebut dilakukan sebagai bukti adanya tindak kekerasan dari pelaku kepada korban, jika dalam hal ini, korban menginginkan kasus berlanjut ke hukum (pidana ataupun perdata). Oleh karena itu layanan kesehatan penting bagi korban sebagai bentuk pemulihan dan bagian dari pemenuhan hak korban kekerasan.

4. Layanan Hukum

Layanan hukum merupakan penanganan layanan dalam proses pendampingan baik pidana maupun perdata. Penanganan layanan hukum bagi korban KDRT biasanya dilakukan dalam pendampingan hukum perdata yakni, perceraian. Korban KDRT lebih memilih melakukan perceraian dibanding dengan hukum pidana, karena masih merasa kasihan kepada pelaku sebagai seseorang yang pernah dicintai sebagai, suami dan ayah bagi anak-anak. Dalam penanganan pendampingan layanan hukum, *fulltimer* melakukan pendampingan dalam setiap proses penegakan hukum bagi korban dan membuat laporan perkembangan penanganan hukum. Penanganan dalam layanan hukum

membantu korban untuk terlepas dari lingkaran kekerasan, mengingat dengan memilih jalur hukum pidana ataupun perdata maka korban KDRT telah melepaskan diri sebagai korban tindak KDRT dan akan memulai hidup awal membangun kemandirian dalam hal ekonomi dan hubungan sosial.

Dari uraian tersebut pentingnya layanan hukum dalam proses pendampingan korban kekerasan juga disampaikan oleh Rahardjo (2000) bahwa pentingnya perlindungan hukum sebagai upaya memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan oleh orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat sebagai wujud hadirnya negara dalam melindungi warga negaranya. Menurut Susan (2009) layanan hukum di dalam resolusi konflik dikategorikan sebagai *judicial approach* yaitu intervensi yang dilakukan oleh lembaga-lembaga berwenang dalam memberi kepastian hukum. Hal tersebut senada dengan pendampingan dalam layanan hukum dimana korban KDRT ketika memutuskan menempuh jalur hukum (perceraian) maka sepenuhnya keputusan diserahkan ke pihak pengadilan dengan masih mempertimbangkan hak-hak sebagai korban kekerasan.

5. Rehabilitasi dan Reintegrasi Sosial

Rehabilitasi sosial merupakan layanan yang bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada korban kekerasan

termasuk KDRT untuk memulai kembali kehidupan barunya. Melalui reintegrasi sosial korban KDRT diupayakan bisa memenuhi dan melanjutkan hidupnya secara mandiri dalam hal ekonomi dan mampu berhubungan sosial di dalam masyarakat. Berbagai bentuk pelatihan yang dilaksanakan dinas setiap tahunnya, diharapkan mampu memberikan pelatihan dan modal usaha yang dapat dimanfaatkan oleh korban dalam menunjang perekonomiannya. Selain hal tersebut penanganan reintegrasi sosial dapat membantu korban melupakan masa lalu dan membuka lembaran baru di lingkungan sosialnya, sehingga membantu korban dalam pemulihan psikososial. Hal tersebut merujuk pada pernyataan Ninik Djumoenita:

“Reintegrasi sosial salah satu layanan yang masih sangat sulit dipenuhi dari keseluruhan layanan yang tersedia, hal ini disebabkan dalam reintegrasi sosial diperlukan adanya bantuan dan kerjasama dari banyak pihak serta waktu yang tidak sebentar. Terlebih korban juga harus berusaha untuk mandiri secara ekonomi dan mampu berinteraksi sosial dengan lingkungan yang baru. Reintegrasi sosial bisa berhasil jika korban memang secara serius berusaha mandiri dan pihak terkait seperti PPT/PPTK turut melakukan pendampingan dan melakukan usaha dalam jaringan bantuan usaha ekonomi mandiri atau hal lainnya yang mampu mendorong kemandirian korban (wawancara dengan Ninik Djumoenita, bidang layanan kesektarian PPT Seruni).

Berdasarkan uraian di atas rehabilitasi dan reintegrasi sosial merupakan wujud dari Peraturan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No 5 Tahun 2015 tentang Sistem Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Sehingga dari uraian dan peraturan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa rehabilitasi dan reintegrasi sosial merupakan layanan pendampingan yang memerlukan waktu cukup lama, karena proses layanan ini membantu dan mendukung korban dalam membangun kemandirian secara ekonomi, psikis dan psikososial. Oleh karena itu memerlukan waktu dan proses interaksi serta penyesuaian di lingkungan baru. Hal tersebut menunjukkan pentingnya pendampingan layanan rehabilitasi sosial dan reintegrasi sosial yakni agar korban mampu memotivasi dan memberdayakan dirinya untuk bersosialisasi dengan lingkungan barunya tanpa adanya rasa cemas, takut, khawatir dan terbayang-bayang oleh trauma yang dialami.

6. Rumah Aman (*Shelter*)

Rumah aman (*shelter*) difungsikan untuk melindungi dan memberikan rasa aman bagi korban kekerasan (KDRT) dari bentuk ancaman dan intimidasi pelaku kekerasan atau dalam KDRT. Sehingga dalam hal ini layanan rujukan *shelter* digunakan hanya untuk kasus-kasus kekerasan tertentu, biasanya kasus yang mengarah ke ancaman pembunuhan,

sehingga korban memiliki rasa takut dan trauma berlebih atau korban KDRT yang membutuhkan rumah berlandung karena enggan untuk memberitahukan permasalahan ke pihak keluarga. Meskipun demikian, penggunaan rujukan *shelter* tetap mematuhi persyaratan yang ada yaitu tanpa ada komunikasi (sms ataupun telepon) dengan pihak keluarga atau pihak luar. Jika diperlukan komunikasi maka komunikasi dilakukan melalui layanan telepon yang disediakan oleh ibu *shelter* atau melalui layanan PPT Seruni di tingkat Kota Semarang. Pentingnya layanan Rumah aman (*shelter*) bagi korban KDRT sebagai wujud dari UU PKDRT pasal 22 ayat (1) huruf C yang menyebutkan bahwa rumah aman (*shelter*) sebagai tempat tinggal sementara atau *alternative* yang digunakan untuk memberikan perlindungan terhadap korban dan rasa aman pada korban KDRT.

Berdasarkan pada model pendampingan layanan yang diberikan PPTK Semarang Timur “Kartini” selama masa pemulihan korban, maka dapat direfleksikan bahwa setiap model penanganan yang diberikan oleh PPTK Semarang Timur “Kartini” merupakan upaya dalam pemulihan dan pemenuhan hak korban. Terlebih lagi model penanganan yang diberikan dalam pendampingan layanan tertuang dalam peraturan undang-undang yang secara langsung telah menunjukkan bahwa setiap model penanganan ditujukan untuk melindungi, memulihkan dan pemenuhan hak korban.

Pentingnya penanganan korban kekerasan dikatakan (Fatmawati, Tina dan Mila, 2018) sebagai wujud dari adanya UU PKDRT yang selaras dengan Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Perempuan atau yang disebut juga dengan *Convention the Elimination of All Forms Discrimination Against Women* (CEDAW) secara jelas mewajibkan setiap negara untuk melakukan langkah yang tepat dalam menjamin, melaksanakan dan melindungi perempuan akan hak-hak asasi manusia dan kebebasan-kebebasan pokok serta berdasar atas kesetaraan dengan laki-laki.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data penelitian dan analisis yang dilakukan penulis pada pembahasan di bagian sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Penanganan perempuan korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) yang terdapat di PPTK Semarang Timur “Kartini” menggunakan enam model layanan penanganan; pengaduan, konseling,, kesehatan, hukum, rehabilitasi dan reintegrasi sosial serta rumah aman (*shelter*). Pendampingan layanan di PPTK Semarang Timur “Kartini” dilakukan oleh seorang *fulltimer*, Zubaidah yang bertugas melakukan pendampingan layanan bagi korban KDRT. Layanan pengaduan korban KDRT kepada PPTK Semarang Timur “Kartini” dengan mendatangi langsung ke Kantor atau *fulltimer* mendapat laporan kekerasan dari kepolisian atau layanan kesehatan seperti Puskesmas.

Layanan konseling menggunakan pendekatan sensitif gender yang menjelaskan bahwa kekerasan terhadap perempuan (baca: istri) tidak dibenarkan dengan alasan apapun. Layanan medis atau kesehatan yaitu untuk pemulihan luka fisik atau ketika melakukan *visum* sebagai bukti adanya tindak kekerasan yang dilakukan pelaku. Kemudian layanan hukum yaitu untuk

penanganan memperoleh perlindungan dari negara dan upaya melepaskan diri dari lingkaran kekerasan dengan mengajukan hukum pidana atau perdata (perceraian). Layanan rehabilitasi sosial yaitu penanganan yang dilakukan kepada korban KDRT untuk memulihkan atau memulai hidupnya kembali di lingkungan sosial yang baru. Rumah aman (*shelter*) digunakan sebagai tempat berlindung dari ancaman atau intimidasi dari pelaku atau orang lain.

Proses penanganan dilakukan *fulltimer* PPTK Semarang Timur “Kartini” sesuai dengan kebutuhan korban. Hal tersebut karena setiap korban memiliki latar belakang, kondisi emosional dan fisik serta kekerasan yang dialami berbeda satu dengan lainnya. Sedangkan signifikansi atau pentingnya model penanganan yang dilakukan PPTK Semarang Timur “Kartini” yaitu, *Pertama* untuk mengetahui penanganan yang tepat dan sesuai bagi permasalahan korban, *Kedua* sebagai pemulihan emosional, trauma dan psikis korban serta menstabilkan korban dalam pemenuhan kebutuhan layanan. *Ketiga* upaya pemerintah dalam melindungi hak korban dengan mewujudkan keadilan melalui hukum negara, baik itu menempuh jalur hukum pidana ataupun perdata. *Keempat* mencari dan menemukan lingkungan sosial yang baru bagi korban kekerasan. *Kelima* melindungi korban kekerasan dari adanya ancaman dan intimidasi pelaku atau orang lain.

B. Saran

Setelah melakukan kajian berdasarkan pembahasan di atas, maka penulis menyampaikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi masyarakat khususnya Semarang Timur untuk melaporkan KDRT yang dialami seseorang terutama jika korban tersebut perempuan dan anak. Hal tersebut dilakukan sebagai bentuk pertolongan yang dapat membantu keberlangsungan hidup seseorang. Disisi lain hal tersebut dilakukan untuk mendorong kesadaran masyarakat dalam melaporkan kekerasan yang terjadi di lingkungan sekitarnya sebagai bentuk kepedulian terhadap orang lain.
2. Bagi PPTK Semarang Timur “Kartini”, model dan proses pendampingan layanan di PPTK “Kartini” sudah dilaksanakan dengan baik. Tetapi dalam pendampingan layanan diperlukan peningkatan yaitu, dengan penambahan *fulltimer* mengingat dalam pendampingan layanan korban kekerasan tidak hanya satu orang, belum lagi ketika pelaksanaan sosialisasi atau saat koordinasi kasus kekerasan terhadap pihak terkait.
3. Bagi *fulltimer* PPTK Semarang Timur “Kartini” sudah menjalankan tugas dan fungsinya dengan sangat baik. Tetapi dalam peningkatan layanan diperlukan agenda sosialisasi yang rutin dilakukan dimasyarakat khususnya pada ibu-ibu PKK agar mengetahui dan memahami bahwa KDRT tidak benarkan dalam bentuk apapun , sehingga sudah seharusnya korban berhak melaporkan kekerasan yang dialami untuk pemulihan

luka secara fisi ataupun psikis serta dalam pemenuhan hak korban lainnya. Terlebih lagi korban sudah dilindungi oleh UU PKDRT No. 23 Tahun 2004 sebagai wujud hadirnya negara dalam melindungi warganya dari tindak kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Irwan. 1997. *Sangkan Paran Gender* (cet. I). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arifiyanto, S. 2016. *Implementasi Metode Penelitian, Studi Kasus Dengan Pendekatan Kualitatif* (cet. I). Yogyakarta: Aswaja Pressindo.
- Armstrong, Karen. 2003. *Bebas Dari Ketakutan, Panduan Keselamatan Wanita* (ed. revisi). Jakarta: Abdi TANDUR.
- Fakih, Mansoer. 2013. *Analisis Gender dan Transformasi Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hak, Nur Sopiani. 2015. *Sosiologi Gender, Sebuah Interpretasi Realitas Gender Dalam Masyarakat*.
- Harahap, Abdul. 2005. *Manajemen dan Resolusi Konflik*. Pustaka Cidesindo: Jakarta.
- Kabalmay. 2002. *Designing Qualitative Research*. London: Sage Publication.
- Kodir Abdul, Faqihuddin. 2019. *Qiraah Mubadalah* (cet. I). Yogyakarta: IRCiSoD
- Koentjaraningrat. 1977. *Metode-Metode Penelitian Masyarakat* (cet. I). Jakarta: PT Gramedia.
- Lunandi, A.G. 1992. *Identitas Wanita: Bagaimana Membentuk Citra Diri* (cet. III). Yogyakarta: Penerbit Kanisius (Anggota IKAPI).
- Luhulima, Sudiarti Achi. 2014. *CEDAW Menegakkan Hak Asasi Perempuan* (Ed. I). Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

- Manzilati, Adi. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif, Paradigma, Metode dan Aplikasi* (cet. I). Malang: Universitas Brawijaya, Press (UB Press).
- Megawangi, Ratna. 1999. *Membiarkan Berbeda*. Bandung: Mizan.
- Moleong, Lexy. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosdakarya.
- Mosses, Cleves Julia. 2007. *Gender dan Pembangunan* (cet. V). terjemahan Hartian Silawati. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi: Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, Eti. 2012. *Psikologi Perempuan dalam Berbagai Perspektif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Raharjo, Satjipto. 2000. *Ilmu Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Rozi, Syafuan, dkk. 2006. *Kekerasan Komunal: Anatomi dan Resolusi Konflik di Indonesia* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar)
- Sarwono Jonanthan. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif* (Cet. I). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sinlaeloe Libby, Soekirman Tri, Sinlaeloe Paul. 2011. *Jalan Panjang Menuju Keharmonisan Rumah Tangga* (Cet. I). Kupang: Rumah Perempuan Kupang.
- Sunarto. 2009. *Televisi Kekerasan dan Perempuan*. Bogor: Grafika Mardi Yuana.
- Suprijono, Agus. 2011. *Model-Model Pembelajaran Emansipatoris*. Jakarta: Bumi Aksara

Susan, Novri. 2009. *Sosiologi Konflik Isu-Isu Kontemporer*. Jakarta: Prenada Media Group

Suyanto. Bagong. Januari 2016. *Masalah Sosial Anak* (cet. III). Jakarta: PRENADAMEDIA GROUP.

Soekanto, Soerjono. 1984. *Sosiologi Suatu Pengantar*. (cet. IV). Jakarta: Rajawali Pers

Jurnal:

Awaliyah Siti, Yuhdi, M, dan Pratiansih Abaiyah. 2015. *Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan: Model Perlindungan Hak Perempuan dan Korban Tindak Kekerasan Dalam Rumah Tangga*.

Ernaningsih, Wahyu. 2014. *Perspektif Gender Dalam Undang-Undang Kekerasan Rumah Tangga*.

Fedryansyah, Muhammad, Risma, Wahyudi Agus, dan Fitri, Nur Anissa. 2015. *Perlindungan Hak-Hak Anak Dalam Upaya Peningkatan Kesejahteraan Anak*. Volume: 2 (ISSN: 2442:4480).

Handayani, Dewi, Hidayah Nurul dan Shinta Arundati. *KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga) dan Pemberdayaan Perempuan dalam Bidang Ekonomi*. 2014.

Jamaa, La. 2014. *Perlindungan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga Dalam Hukum Pidana Indonesia*. Jurnal Cita Hukum Vol. II No. 2.

Mahmud, Ahmad. 2008. *Teknik Simulasi dan Permodelan*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada

- Maisah. 2016. *Rumah Tangga dan HAM: Studi atas Trend Kekerasan dalam Rumah Tangga di Provinsi Jambi*. Jurnal Musawa, Vol 15 No 1.
- Maulana, Agus Bagus. 2014. *Kinerja Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak Korban Kekerasan Provinsi Jawa Timur ditinjau dari perspektif ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIORAL*.
- Mayani, Luh Anik. 2017. *Dalam diskusi, Analisis Gender dan Transformasi Sosial oleh Manoser Fakih*.
- Missa, Lamber. 2010. *Tesis: Studi Kriminologi Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Wilayah Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Program Magister Ilmu Hukum, Universitas Diponegoro: Semarang.
- Mudzakir. 2015. *Posisi Hukum Korban Kejahatan dalam Sistem Peradilan Pidana*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Rosnawati, Emy. *Peran Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan Dan Anak (P2TP2A) Dalam Mengatasi Kekerasan Dalam Rumah Tangga*. Volume 18 No. 1 Januari 2018 (ISSN: 1411-9781).
- Sakina, Irma Ade dan A. Siti Hasanah Dewi. 2015. *Menyoroti Budaya Patriarki Di Indonesia*. *Social Work Jurnal* Vol. VII No. 1 (ISSN: 2339-0042).
- Sari, Puspita. 2009. *Tesis: Tingkat Kesadaran Hukum Korban KDRT*. Program Magister Universitas Muhammadiyah Malang: Malang.
- Suparlan, Parsudi. 2002. *Menuju Masyarakat Indonesia yang Multikultural*.

Umriana dkk. 2016. *Bimbingan Konseling bagi Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga di LRC-KJHAM*. Vol 11 Nomor 2.

Dokumen:

Komnas Perempuan: Catatan Tahunan Kekerasan Terhadap Perempuan 2018.

Konsulat Jenderal Republik Indonesia (KJRI). 2015. *Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT): Bagaimana dan Kemana Mendapatkan Pertolongan*.

PERMEN. Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 tentang Panduan Pembentukan dan Pengembangan Pusat Pelayanan Terpadu.

PERWAL. Walikota Semarang Nomor 5 Tahun 2018 tentang Lembaga Penyelenggara Perlindungan Perempuan Dan Anak Dari Tindak Kekerasan Kota Semarang.

Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga.

Data Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan (PPTK) "Kartini" Semarang Timur

Internet

Erdianto, Kristian. *Kaum Perempuan di Antara Budaya Patriarki dan Diskriminasi Regulasi*. www.kompas.com diakses pada tanggal 22 Desember 2018 diunduh pada pukul 08:15 WIB

Budi, Taufiq. *Menyedihkan 300 Kasus KDRT Terjadi di Kota Semarang*. www.Sindonews.com diakses pada tanggal 22 Desember 2018 diunduh pada pukul 08:19

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Nama Peneliti : Arina Salsabila
NIM : 1506026056
Universitas : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
Judul Penelitian : Model Penanganan Perempuan Korban
Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Studi
kasus: Pusat Pelayanan Terpadu Kecamatan
Semarang Timur “Kartini”

Peneliti merupakan mahasiswa S1 Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini khususnya dalam penggalan data. Penelitian dilakukan dalam bentuk wawancara satu kali selama kurang lebih 20 menit dengan menggunakan rekaman suara. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya untuk kepentingan akademis. Peneliti sepenuhnya menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Saudara berhak menghentikan proses wawancara ketika terdapat pertanyaan atau situasi yang membuat tidak nyaman. Saudara berhak meminta salinan hasil wawancara atau mendapatkan hasil penelitian ini. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silakan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti,

Arina Salsabila

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN

Setelah mendengarkan penjelasan dari peneliti tentang penelitian yang berjudul “Model Penanganan Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga”

Maka saya dengan sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian tersebut.

Semarang,

Informan

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama : Arina Salsabila
2. Nim : 1506026056
3. Tempat, Tanggal Lahir : Jepara, 17 Oktober 1997
4. Alamat : RT 06 RW 01 Bakalan
Kalinyamatan Jepara
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Agama : Islam
7. No. Telp/Whatsapp : 089638950815
8. Email : Arinasalsabila97@gmail.com
9. Facebook : Arina Salsabila
10. Instagram : Arinasalsabila97

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal

NO	SEKOLAH	TAHUN LULUS
1	TK PERTIWI	2004
2	SDIT SULTAN AGUNG 05	2009
3	SMP N 1 MAYONG	2012
4	SMA N 1 MAYONG	2015

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya
dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang 25 Juli 2019

Saya yang bersangkutan

Arina Salsabila
1506026056